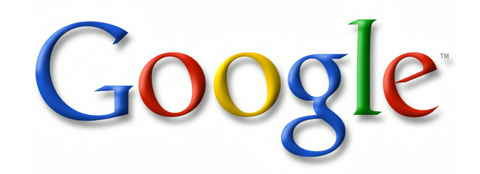
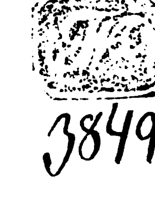




Soziale Medizin und Hygiene

(vormals: Monatsschrift für soziale Medizin)

Herausgegeben von

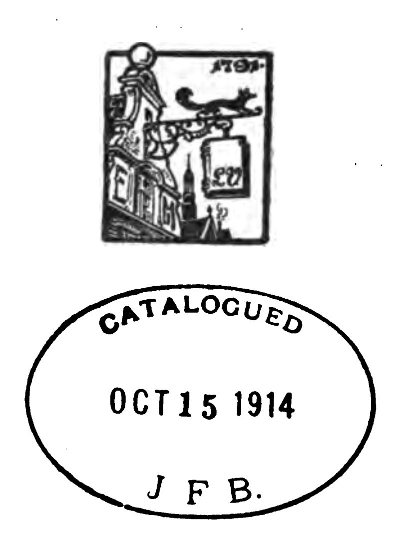
Dr. R. Abel, Geh. Medizinalrat in Berlin;
Professor Dr. E. Francke in Berlin; Dr. M. Fürst, Arzt in Hamburg;
Dr. K. Jaffé, Arzt in Hamburg;
Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner in Berlin;
Dr. E. Pfeiffer, Verwaltungs-Physikus in Hamburg;
Dr. E. Roth, Regierungs- und Geheimer Medizinalrat in Potsdam;
Dr. Th. Rumpf, Professor in Bonn; Dr. F. Windscheid, Professor in Leipzig.

Redigiert von Dr. M. Fürst und Dr. K. Jaffé.

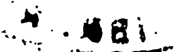
BAND I.

Mit acht Abbildungen im Text.

Hamburg und Leipzig.
Verlag von Leopold Voss.
1906.



Druck der Druckerei-Gesellschaft Hartung & Co. m. b. H.
(vorm. Richtersche Verlagsanstalt), Hamburg 25, Borgfelderstr. 28.



Inhaltsverzeichnis.

Originalabhandlungen.

Allgemeines.

Sozialpolitik und Statistik.

Wohnungshygiene.

Rassenhygiene.

Gewerbehygiene.

Schulhygiene.

Sexualhygiene.

Kinderfürsorge.

Hygiene der Ernährung.

Seite

Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit.

Bekämpfuug des Alkoholismus.

Soziale Krankenpflege.

Versicherungswesen.

Ärztliche Standesangelegenheiten.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bücherbesprechungen.

Mitteilungen aus der Literatur.

Zeitschriftenrundschau.

Kleine Mitteilungen.

Bibliographie.

Verzeichnis der Mitarbeiter

welche Beiträge zum ersten Band geliefert haben.

Kreisarzt Dr. med. BACHMANN in Harburg.
Dr. med. J. BLUTH, Arzt in Braunschweig.
Dr. med. CARL DEUTSCHLÄNDER, Arzt in Hamburg.
Dr. F. DOCHOW in Heidelberg.
Dr. med. KARL DOHRN, Kreisarzt in Hannover.
Frau JULIE EICHHOLZ in Hamburg.
Dr. med. L. EISENSTADT, Arzt in Berlin.
Dr. jur. ALEXANDER ELSTER in Jena.
Dr. med. W. FEILCHENFELD, Augenarzt in Charlottenburg.
R. FLEMMING, Rat beim Armenkollegium in Hamburg.
Stadtrat H. FRANKENBERG in Braunschweig.
Dr. med. MORITZ FÜRST, Arzt und Hilfsarbeiter des Medizinal-Kollegiums in Hamburg.
Rechtsanwald Dr. jur. FULD in Mainz.
Dr. med. GEMÜND, Privatdozent an der technischen Hochschule in Aachen.
Lehrer F. GERKEN in Hamburg.
Fräulein Dr. med. MARIA GLEISS in Hamburg.
Dr. med. GRASSL, k. Bezirksarzt in Lindau i. Bodensee.
Dr. med. HÄBERLIN, Arzt in Zürich.
Oberleutnant a. D. HAHN in Jena.
Dr. med. W. HATTEMER, Arzt in Hamburg.

Povl Heiberg, Nervenarzt in Kopenhagen.
Dr. med. K. Jaffé, Arzt in Hamburg.
S. Kaff in Wien.
Leopold Katscher in Leipzig.
R. Kluge, Sekretär der Allgemeinen Armen-Anstalt in Hamburg,
Professor Dr. Chr, J. Klumker in Frankfurt a. M.
Dr. med. Krüger, Kreis-Assistenzarzt in Hannover.
Frau Professor Elsbeth Krukenberg in Kreuznach.
Sanitätsrat Dr. med. K. Lesser, Arzt in Berlin.
Dr. med. Max Marcuse, Arzt in Berlin.
Dr. med. Felix Meyer, Arzt in Hamburg.
Dr. med. Julius Miller, Arzt und Hilfsarbeiter des Medizinal-Kollegiums in Hamburg.
Frau Annie Milnes in Hamburg.
Dr, phil. Paul Mombert, Privatdozent in Freiburg i. B.
Dr. med. Julius Moses, Arzt in Mannheim.
Dr. med. O. Neustädter, Augenarzt in München.
Dr. med. Ost, Polizeiarzt in Bern.
Geh. Med.-Rat Dr. med. L. Pfeiffer in Weimar.
Dr. med. A. Rahn, Arzt in Berlin (†).
Dr. med. Béla Révész in Budapest.
Dr. Siegfried Rosenfeld in Wien.
Dr. oec. publ. Hans Rost in Bamberg.
Dr. med. W. Schallmayer in München.
Dr. med. E. Schönewald, Arzt in Hamburg.
Dr. med. Alex Schmidt, Arzt in Altona.
Dr. phil. H. Seyfarth, Pastor am Hamburger Zentralgefängnis.
Physikus Dr. med. G. Herm. Sieveking, Stadtarzt in Hamburg.
Dr. med. W. Sieveking, Arzt in Hamburg.
Professor Dr. med. Th. Sommerfeld in Berlin.
Dr. med. et polit. A. H. Stehr, Arzt in Wiesbaden.
Sanitätsrat Dr- J. Stern in Schöneberg.
Prof. H. Tjaden, Direktor des hygienischen Instituts in Bremen.
Fr. Tobiesen, Stadtarzt in Kopenhagen.
Dr. med. Treplin, leitender Arzt des hamburgischen Seehospitals Nordheim-Stiftung in Cuxhaven.
Physikus Dr. med. Max Versmann. Stadtarzt in Hamburg.
Dr. med. Leonhard Voigt, Oberimpfarzt in Hamburg.
G. Vogt in Hannover.
Dr. med. J. Waldschmidt in Charlottenburg.



Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 1. Januar 1906.

Originalabhandlungen.

Die Einführung von Tarifklassen in die Krankenpflegeversicherung.

Von

Dr. Häberlin in Zürich.

Nach anerkanntem Gebrauch läßt sich der Arzt den gleichen Dienst vom Reichen höher bezahlen als vom Armen. Dies geschieht ohne große Schwierigkeit in der Privatpraxis, wo der Patient den Arzt direkt bezahlt, indem der Arzt die nach den Verhältnissen ihm gerecht scheinende Taxe berechnet. Die Vermittlung durch die Krankenkasse in der Neuzeit hat in dieser Beziehung ein neues Problem gebracht. Der Arzt verkehrt finanziell mit der Kasse, welche zurzeit für alle Mitglieder die gleichen Ansätze vergütet. Solange nun die Mitgliedschaft der Kasse eine homogene, aus Personen mit ziemlich identischen, ökonomischen Verhältnissen zusammengesetzt ist, solange ist der gleiche Einheitspreis für die Ärzte annehmbar, sofern derselbe ungefähr den Taxen entspricht, welche diese Bevölkerungsklasse dem Arzte privatim bezahlen müßte. In praxi wurden in den Arbeiterkrankenkassen, welche besonders in Frage kommen, so ziemlich überall höchstens die ortsüblichen Minimaltaxen zugrunde gelegt, sei es bei Bezahlung nach Einzelleistungen, sei es bei Pauschalabmachung. Sofern es sich dabei um die schlecht oder mittelmäßig bezahlten Arbeiterklassen handelte, war das Interesse des Ärztestandes nicht geschädigt; die Behandlung von gut bezahlten Arbeiterkategorien (z. B. Lokomotivführer, Monteuren usw.) zu diesem Minimalpreis verursachte dagegen einen empfindlichen Lohnausfall, weil diese Mitglieder eben im Privatverhältnis höhere

Taxen hätten bezahlen müssen. Ähnlich steht es mit den Freiwilligen, welche überall den Kassen beitreten können; nur selten drängen sich die Unbemittelten dazu, deren Versicherung in ihrem Interesse und in demjenigen der Ärzte liegen würde; dagegen die Bessersituierten, welche dabei ein Geschäft machen, weil sie nun durch die Vermittlung der Kasse vom Arzte und Apotheker billiger bedient werden. Solange nun aber die Kassen wegen der unbeliebten Ärztebeschränkung (Kassenarzt statt freier Arztwahl) wenig werbende Kraft trotz der übrigen anerkannten Vorteile hatten, blieb der Zuzug der Freiwilligen und damit die Schädigung des Ärztestandes eine beschränkte. Dieser Schaden wächst aber mit der Zunahme solcher Kassenmitglieder und deshalb ist es leicht erklärlich, daß z. B. in Österreich weite ärztliche Kreise die Einführung der freien Arztwahl an Stelle des Kassenarztes bekämpfen, weil eben dadurch der Zuzug Bessersituierter zu den Kassen gefördert würde. In der Schweiz haben z. B. die Ärzte früher stets gegen die obligatorische Versicherung ökonomisch besser gestellter Bevölkerungsgruppen Stellung genommen, weil nach dem Gesetzentwurf die Arzttaxen der staatlichen Kassen die ortsüblichen Minima unter keinen Umständen hätten übersteigen dürfen. Damit waren sie entschieden in eine unhaltbare Lage gekommen, denn einerseits muß der Arzt, als Förderer der Volksgesundheit, die Versicherung weiter Kreise unbedingt begrüßen als soziale Pflicht und Wohltat, und andererseits liegt diese Maßregel in seinem eigenen Interesse, sofern er nicht dabei die Zeche bezahlen muß. Da die finanzielle Lage des Ärztestandes nirgends zurzeit glänzend ist und jedenfalls ohne Schaden für seine Leistungsfähigkeit keine beträchtliche Einbuße erleiden darf, so ist ein Ausweg aus dieser schwierigen Lage eine Existenzfrage. Zwei Wege sind denkbar. Entweder müssen die gemeinsamen Einheitstaxen aller Krankenkassen im allgemeinen jene Höhe annehmen, welche dem Ärztestand das heutige Gesamteinkommen aus allen Versicherten einbringt oder es müssen die Mitglieder in den einzelnen Krankenkassen wie bis anhin im Privatverhältnis je nach den Verhältnissen verschieden hohe Taxen bezahlen.

Der erste Ausweg ist natürlich der einfachste, besonders auch vom verwaltungstechnischen Standpunkt aus; er ist aber jedenfalls nur beim Obligatorium durchführbar, sofern und soweit einerseits der gute Wille und das nötige Verständnis von Seite

der Versicherten oder die Macht der Ärzte, diese notwendigen Bedingungen durchzusetzen, reicht. Solange, nebenbei gesagt, in Deutschland z. B. das Pauschale pro Mitglied und pro Jahr meist drei Mark beträgt, so dürfte diese Bezahlung nur den Mindestansprüchen der Ärzte an die Kassen für wenig bezahlte Arbeiter entsprechen, und doch wurde diese Summe erst nach langen Kämpfen und nicht einmal ausnahmslos erreicht. Höhere Pauschale sind selten. Das Minimum von drei Mark sollte eigentlich nur statthaft sein, wenn die bessere Bezahlung reicherer Kassen ausgleichend wirkt. Wenn der Ärztestand aus philantropischen Gründen zu solchem Entgegenkommen die Hand bietet, so sollte er doch mit Festigkeit die Erhöhung der Pauschale bei Krankenkassen von gut bezahlten Arbeitern oder von höher salarierten Berufsgruppen erstreben, wobei das Pauschale dem mittleren Verdienst der Mitglieder einer Kasse entsprechend festgesetzt werden müßte.

Wie steht es nun mit den Freiwilligen? Wie schon erwähnt, muß besonders auch vom ärztlichen Standpunkt der Schwächste in erster Linie für die Versicherung gewonnen werden, und das beste Mittel dazu sind kleine Monatsbeiträge, die überhaupt erschwinglich sind. Dies ist möglich, solange Ärzte und Apotheker zu reduzierten Preisen helfen, und das geschieht de facto ohne Widerstreben aus philantropischen Gründen überall, wo es wirklich notwendig ist, während der gute Wille abnimmt, wenn dieses Entgegenkommen mißbräuchlich auch Bessersituierten zukommt. Eine allgemeine Erhöhung der Beiträge und zugleich der ärztlichen Taxen als Kompensation des durch den Mißbrauch den Ärzten zugefügten Schadens, wäre ein Unrecht an den wirklich der Versicherung am meisten Bedürftigen und wäre zudem gleichbedeutend mit der Verdrängung dieser Kategorie. Das nächstliegende, so scheint es, wäre die Einschränkung des Aufnahmerechtes in eine bestimmte Kasse, je nach den Vermögensverhältnissen, so daß z. B. in Kasse A nur Personen bis zu 1500 Franken Jahreseinkommen, in Kasse B solche von 1500 bis 2500 usw. Aufnahme finden und verbleiben könnten. Die Pflichten der Versicherten und die ärztlichen Taxen würden entsprechend angepaßt. Dieser Grundsatz wäre vollkommen, wenn die ökonomischen Verhältnisse der Versicherten stets die gleichen blieben. Dem ist nun nicht so. Bald gehört durch die Wechselfälle des Lebens ein Mitglied der Kasse A in eine höhere Klasse und umgekehrt. Im ersteren

Falle müßte statutarisch der Ausschluß aus der Kasse erfolgen. Dabei kann es geschehen, daß der Ausgeschlossene nicht, wie erwartet, in eine höhere Kasse eintritt, sondern sein Interesse an der Versicherung überhaupt verloren hat. Andererseits hat er unterdessen vielleicht ein Alter erreicht, oder sein Gesundheitszustand hat sich so verschlimmert, daß er in einer anderen Kasse gar nicht mehr aufgenommen würde und so also zwischen Stuhl und Bänke fällt, nachdem er jahrelang einbezahlt und in jungen Jahren ein Guthaben bei der Kasse sich angelegt hatte. Diese Nachteile wären nur zu vermeiden, wenn die verschiedenen Kassen unter sich durch verbindliche Abmachungen verpflichtet wären, solchermaßen Versetzte auf Wunsch ohne weiteres aufzunehmen. Gehen wir noch einen Schritt weiter, so kommen wir zu einer Kasse, welche verschiedene Klassen besitzt, ähnlich wie verschiedene Klassen für Krankengeld.

Durch eine Statutenänderung hat die „Krankenpflege Zürich" vor einiger Zeit diesen Schritt getan. Die Gründe waren kurz folgende: Trotzdem die Ärzte angewiesen waren, bei der Aufnahme der Mitglieder die ökonomischen Verhältnisse zu berücksichtigen und nur solche aufzunehmen, welche der finanziellen Mithilfe der gemeinnützigen Kreise und des Entgegenkommens der Ärzte und Apotheker bedürftig waren, so wurden doch nicht so selten ganz gut bemittelte Personen und Familien Mitglieder, zum Schaden des früheren Hausarztes. In Zukunft wären dann noch jene hinzugekommen, welche sich emporarbeiten, und aus den langjährigen Erfahrungen der „Basler allgemeinen Krankenpflege", unserem Vorbilde, ließ sich unschwer der Schluß ziehen, daß das Verhältnis der mißbräuchlichen Benutzung sich rasch verschlimmern würde. Die einzig rationelle Abhilfe brachte die Einführung verschiedener Klassen, je nach den Erwerbsverhältnissen. Die erste Klasse enthält nun alle bis zu einem versteuerten Jahreseinkommen von 1500 Franken, dazu die Dienstboten, die Arbeiter durch Dritte versichert und endlich zwei kollektiv rückversicherte Arbeiterkrankenkassen, und hat allein Anspruch auf die Mithilfe der gemeinnützigen Kräfte und auf das besondere Entgegenkommen der Ärzte und Apotheker. Bei ihr kombiniert sich also das System der Versicherung mit der Unterstützung, während die zweite und dritte Klasse reine gegenseitige Versicherung gewähren.

Die Grenzen und die Beiträge der drei Klassen wurden folgendermaßen festgesetzt:

I. Kl.	II. Kl.	III. Kl.
— 1500 Franken	1500 bis 2400 Franken	2400 bis 3000 Franken

Es bezahlen pro Monat in

	Erwachsene Franken	I. Kind Franken	II. Kind Franken	III. Kind Franken	IV. bis VII. Kind Franken	übrigen frei
I. Klasse	1.—	—.50	—.35	—.25	je —.15	
II. „	1.30	1.—	—.80		je —.60	
III. „	1 60	1.30	1.—		je —.80	

Dabei ist zu bemerken, daß die Steuertaxation besonders bei Einkommen über 2000 Franken der Wirklichkeit .oft weit nachsteht. Einkommen aus Vermögen wird zu 4 % + 50 % Zuschlag berechnet. Die Monatsbeiträge für die zweite und dritte Klasse sind mehr provisorischer Art, weil eine sichere Berechnung mangels aller Erfahrungen einzelner in Betracht kommenden Faktoren unmöglich war, und müssen alle drei Jahre den wirklichen Verhältnissen durch Beschluß des Vorstandes angepaßt werden. In gleichen Intervallen wird auch die Klasseneinteilung revidiert. Die Weigerung, in die entsprechend höhere Klasse einzutreten, ist gleichbedeutend mit Austritt, wogegen der Eintritt in eine höhere Klasse auch freiwillig geschehen kann. Den Mitgliedern der kollektiv versicherten Krankenkassen ist es freigestellt, einzeln durch einen persönlichen Zuschlag von 3.60 Franken pro Jahr in die zweite Klasse einzutreten.

Was nun die Rechte der zweiten und dritten Klasse anbetrifft, so sind sie im wesentlichen identisch mit der ersten Klasse; nur in der Auswahl der Spitäler ist ihren Mitgliedern insofern ein größerer Spielraum gegeben, als die „Krankenpflege" außer der ärztlichen Behandlung noch an die Kosten in einer Privatklinik pro Tag 2 Franken, während im Maximum fünf Wochen beiträgt, während die erste Klasse kein Anrecht auf Privatklinik hat.

Die Taxen der Ärzte erhöhen sich für die zwei oberen Klassen um 30 %, zudem werden auch die größeren Operationen nach einem Spezialtarif bezahlt, während die erste Klasse dafür lediglich an die Spitäler gewiesen ist. Die Apotheker endlieh beschränken ihren Rabatt von 25 % auf die erste Klasse.

Die neuen Statuten traten erst mit dem 1. Juli in Kraft und sind deshalb die gemachten Erfahrungen beschränkt. Über die finanzielle Tragweite: genügen die Monatsbeiträge? wird erst der Jahresabschluß einiges Licht bringen. Heute kann ich lediglich

über die Durchführung Mitteilungen machen, was ja eigentlich das wichtigste ist, denn an warnenden Stimmen vor solcher Neuerung hat es nie gefehlt. Es ist nun zu konstatieren, daß im großen und ganzen die Klasseneinteilung glatt verlief. Natürlich gab es einzelne Unzufriedene, welche nicht sofort bereit waren, in Zukunft vielleicht die doppelte Taxe zu bezahlen und austraten, während die große Mehrheit nach der nötigen Aufklärung sich ins Unvermeidliche ergab. Es hat sich dabei gezeigt, daß einzelne Grenzfälle zwischen der ersten und zweiten Klasse, sofern es sich um kinderreiche Familien handelt, durch die Einreihung in die zweite Klasse zu schwer belastet würden, und hat das Bureau die Kompetenz erhalten, gelegentlich die Belassung in der ersten Klasse zu verfügen, indem die Grenze von Franken 1500 pro Kind um ca. 50 Franken erhöht werden darf. Sonst hat sich die Klasseneinteilung auch in administrativer Beziehung bewährt. Im ganzen ist die Mitgliederzahl der zweiten und dritten Klasse, wie zu erwarten war, klein, beträgt 120 resp. 10, sodaß die Zweckmäßigkeit oder Notwendigkeit der Neuerung in Zweifel gezogen werden könnte. Dies wäre aber verfrüht, denn einerseits wäre die Abänderung der Statuten, die durch die Generalversammlung beschlossen werden mußte, später kaum gelungen, wenn sehr viele Mitglieder davon betroffen worden wären, denn für diese brachte die Revision größere Belastung; andererseits werden sich die Mitglieder dieser Klassen erst nach und nach finden, sobald der Vorteil einer ausgiebigen Krankenpflegeversicherung auch in diesen Bevölkerungsschichten bekannt geworden, indem bis heute fast ausschließlich die ärmere Bevölkerung sich Krankenkassen anschloß. Solange aber die Krankenpflege quasi ein wohltätiges Institut war, so traten jene Kreise nicht bei.

Vom finanziellen Standpunkt der Ärzte aus ist in erster Linie wichtig und maßgebend, daß kein Mißbrauch mehr möglich ist, und daß die Mitglieder der höheren Klassen etwas höhere Taxen bezahlen müssen (1.30 Franken pro Konsultation; 1.95 Franken pro Besuch), also ungefähr die Ansätze der Privatpraxis.

Es ist noch hervorzuheben, daß die Verwaltung nicht sehr stark kompliziert wird. Die Mitgliederbüchlein tragen die Klassennummer und enthalten die Höhe der Monatsbeiträge, so daß der Bezug in keinerlei Weise erschwert ist. Auch die Abrechnung mit den Ärzten und Apothekern ist einfach vorgesehen. Beide stellen die Rechnungen für die erste und für die zweite und dritte

Klasse getrennt. Die Summe der Ärzterechnung für die zweite und dritte Klasse erleidet einen Zuschlag von 30 %, während von der Summe des Medikamentkontos für die zweite und dritte Klasse kein Abzug gemacht wird. Im übrigen wird die Rechnung für alle Klassen gemeinsam geführt und lediglich ein Auszug der Einnahmen und Ausgaben der beiden oberen Klassen gemacht behufs Klarlegung des finanziellen Resultats und eventueller konsekutiver Taxänderung.

Die Versicherten haben den Vorteil, auch bei veränderter finanzieller Lage Mitglied der Krankenpflege zu bleiben. Ihr Übertritt in eine andere Klasse unterbricht die Versicherung nicht und involviert keine neue Untersuchung oder anderweitige Formalitäten. Er entspricht dem Übertritt eines Passagiers in eine andere Klasse des Eisenbahnzugs, während der Übertritt aus einer Krankenkasse in eine andere dem Umsteigen von einem Zug auf den andern gleichkäme, wobei eben leicht ein Zug verpaßt würde und alle möglichen Unannehmlichkeiten sich zeigen.

Die weitere Erfahrung muß nun lehren, ob die finanziellen Ansätze (Monatsbeiträge und Ärztetaxen) die Beteiligten befriedigen, oder ob Abänderungen nötig werden. A priori sollte man aber annehmen dürfen, daß ein passender, für beide Teile annehmbarer Mittelweg gefunden werden kann, und damit wäre ein Ausweg aus dem Dilemna gefunden.

Die schweizerische Ärztekammer hat unter anderem als Postulat bei der zukünftigen Krankenversicherungs-Gesetzgebung aufgestellt, daß „die betreffenden ortsüblichen Minimaltaxen nur für die mindestbegüterten Bevölkerungsklassen in Anwendung kommen dürfen“. Es ist nun in praxi nicht zu vermeiden, daß auch relativ gut situierte Arbeitergruppen der Versicherung teilhaftig werden, und andererseits hofft man auch auf die freiwilligen Mitglieder. Aus anderen triftigen Gründen sollen die Kassen nicht zu klein sein und nicht ausschließlich einem Berufe dienen. Eine Krankenkasse wird also Mitglieder mit verschiedener Lebensstellung enthalten. Da könnte nun die Klasseneinteilung Hilfe bringen, welche jeden einzelnen nach Vermögen belastet und auch dem Arzte seine Existenz verbürgt. Natürlich müßten die näheren Ausführungen den lokalen Verhältnissen angepaßt werden.

Dies kann aber nur geschehen, und das möchte ich zum Schlusse noch recht betonen, wenn Mitglieder, Vorstand, Ärzte und Apotheker gemeinsam und einträchtlich zusammenarbeiten.

Gerade die Mitwirkung solcher Mitglieder, welche nachher den höheren Klassen zugeteilt wurden, war uns von größtem Werte, weil sie aus eigener Überlegung das eine für annehmbar, das andere für unannehmbar erklärten und dann nach den endgültigen Unterhandlungen selbst warm für die Vorlage eintraten.

Die Entwicklung des Krankenkassenwesens hat, wie mir scheint, in der Vergangenheit zu sehr unter der Flagge „Schematisieren" gesegelt, in der Zukunft dürfte es unter der Devise „Individualisieren" vielleicht besser gehen. Der Versuch muß aber von den Ärzten selbst ausgehen.

Die Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung vom ärztlichen Standpunkte.

Von

Dr. K. Jaffé-Hamburg.

Seit dem VII. Internationalen Arbeiterversicherungskongreß, der im September d. J. in Wien tagte, und über den unsere Leser im II. Bande unseres *Archiv für soziale Medizin und Hygiene* (H. 4, S. 337 ff.) einen ausführlichen Bericht finden, kommt die Frage nach der besten Form der Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung in der Fachpresse nicht zur Ruhe. Nur von ärztlicher Seite sind bis jetzt nur wenige Stimmen laut geworden. Und doch interessiert uns Ärzte die geplante Reform in erster Linie mit, weil die ganze Stellung der Ärzte zur Versicherungsgesetzgebung davon abhängig sein wird, wie weit ihre Interessen zukünftig im Gesetze berücksichtigt sein werden. Die wenigen Stimmen aus Ärztekreisen, die bisher bekannt geworden, sollen nachher erörtert werden. Zunächst sei kurz rekapituliert, was auf dem Kongreß von Bödiker und Freund, die man wohl als die Organe der deutschen Reichsregierung ansehen darf, vorgeschlagen wurde.

Bödiker will die Krankenversicherungs-Organisationen nicht durch die Invalidenversicherung aufsaugen lassen, sondern nur einen engeren Zusammenhang zwischen beiden herstellen, die Beitragserhebung unter Fortfall der Markenklebung und unter Zu-

grundelegung der Lohnlisten sowie der Abschätzung des Arbeitsbedarfes einheitlicher gestalten, die landwirtschaftliche Unfallversicherung den Landesversicherungen mit übertragen und die gewerblichen Berufsgenossenschaften die Invalidenfürsorge für die bei ihnen versicherten Personen mit übernehmen lassen. Den gemeinsamen Unterbau der Verwaltung empfiehlt er an die Magistrate, Landratsämter usw. anzugliedern. Von der Beseitigung der Berufsgenossenschaften und der Selbständigkeit der mit ihnen zusammenhängenden Unfallversicherung, „dieser eigensten Schöpfung des Fürsten Bismarck", rät er dringend ab.

Freund schrickt vor einer Verschmelzung der Krankenkassen mit den Landesversicherungsanstalten nicht zurück, bei der er natürlich die letzteren als die höhere Einheit erhalten wissen will, im Gegensatze zu einem sozialdemokratischen Vorschlage, die Krankenkassen zu Trägern der gesamten Versicherung oder doch deren Verwaltung zu machen. In der Absonderung der Unfallorganisation sieht er eine Unzulänglichkeit. Den Unterbau der Versicherung für engere Bezirke sollen Arbeiterversicherungsämter bilden, die auch die Bearbeitung der nächstliegeaden Geschäfte der Unfallversicherung mit besorgen sollen. Die völlige Verschmelzung, glaubt er, wird sich mit der Entwicklung von selbst ergeben. Er ist für die Beibehaltung des Markensystems. Die Verwaltung der ganzen Einrichtung soll streng paritätisch geregelt werden; in den Arbeiterversicherungsämtern sollte ebenso wie schon jetzt in den Landesversicherungsanstalten ein höherer Beamter den Vorsitz führen und bei etwaiger Stimmengleichheit zwischen den Arbeiterbeisitzern und den Arbeitgeberbeisitzern den Ausschlag geben. Ein anderer genauer Kenner unserer Arbeiterversicherung, der Braunschweiger H. v. Frankenberg, mahnt bei diesem Vorschlage dringend, diese vielleicht nie wiederkehrende Gelegenheit zur Einbeziehung der Berufsgenossenschaften in die allgemeine Arbeiterversicherung nicht vorübergehen zu lassen. Nach Freund würden sich folgende Phasen der Entwicklung für das Reformprogramm ergeben:

1. Verschmelzung der Krankenversicherung mit der Invalidenversicherung in den Landesversicherungsanstalten unter gleichzeitiger Schaffung eines lokalen Unterbaues in den Arbeiterversicherungsämtern.

2. Einführung der Witwen- und Waisenversicherung und Übertragung auf die Landesversicherungsanstalten.

3. Weiterer Ausbau der Arbeiterversicherungsämter zum lokalen Verwaltungsorgan der Unfallversicherung.

4. Übertragung der Unfallversicherung auf die Landesversicherungsanstalten.

Der wichtigste Teil der Reform ist die Verschmelzung von Kranken- und Invalidenversicherung und die Schaffung eines lokalen Unterbaues.

Auch die Ortskrankenkassen haben ihre Vorschläge zur Zusammenlegung der Arbeiterversicherungsgesetze gemacht, die noch kurz erwähnt werden mögen. Der Umfang der Versicherung soll danach Krankheit, Unfall und Invalidität umfassen. Das Jahreseinkommen für Versicherungspflichtige wird auf 3000 Mark erhöht. Die Mittel sollen vom Reiche, den Arbeitgebern und den Versicherten aufgebracht werden. Als Organe der Versicherung werden an Stelle der aufzuhebenden Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Invalidenversicherungsanstalten allgemeine Versicherungsanstalten errichtet, die für die Versicherung sämtlicher in ihrem Bezirke beschäftigter Personen zuständig sind. Diese Anstalten sollen auch als Organe für die künftige Witwen- und Waisenfürsorge sowie für die künftige Arbeitslosenversicherung vorgesehen werden.

Von ärztlicher Seite ist zu diesen Vorschlägen zuerst durch die Krankenkassenkommission des Ärztevereinsbundes Stellung genommen worden, welche dieselbe in einer Denkschrift unter dem Titel: »Forderungen und Vorschläge der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze« niedergelegt und dem Kongreß in Wien vorgelegt hat. Die Denkschrift wird auf dem nächsten Ärztetage 1906 zur Besprechung gelangen. Nach einer Angabe im Vorworte herrschte über alle Hauptgesichtspunkte Einstimmigkeit unter den Mitgliedern der Kommission. Der Bericht handelt nicht nur von der Zusammenlegung der Arbeiterversicherung, sondern bespricht auch die bekannten Forderungen der Ärzte bei einer gesetzlichen Regelung der kassenärztlichen Frage sowie die Stellung des Kassenarztes in Österreich und die Stellungnahme der schweizer Ärzte zur projektierten eidgenössischen Krankenversicherung, Punkte, die wir hier füglich übergehen können. Ohne sich bestimmt gegen die Zusammenlegung der Arbeiterversicherung auszusprechen, muß man doch sagen, daß der Bericht im ganzen diesem Umbau der Versicherung unfreundlich gegenübersteht. Schon

im Vorwort ist ausgesprochen, daß »einer Vereinheitlichung der Versicherung um jeden Preis nicht zuzustimmen sei«, und an anderer Stelle (S. 47) polemisiert die Schrift gegen die Freundschen Vorschläge, nach denen die ganze Arbeiterversicherung zu einer bureaukratisch verwalteten Organisation werden würde. Der Bericht fordert die Arbeitslosenversicherung, aber zunächst noch keine Witwen- und Waisenversicherung, die durch Armenpflege und Selbsthilfe erledigt werden könne. Er tritt für die Erhaltung der Selbstverwaltung bei den Krankenkassen (S. 42) ein und verwahrt sich gegen die von einigen Versicherungsanstalten in Aussicht genommenen »Landesmedizinalräte«, die den ersten Schritt zur Verstaatlichung der Kassenärzte seien. Im ganzen hat man den Eindruck, daß der Bericht zu einem negativen Ergebnis betr. die Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung gelangt.

Scholl, welcher im *Reformblatt für Arbeiterversicherung* (Nr. 7—9) die Stellung der Ärzte zur geplanten Reform der Arbeiterversicherung in mehreren Artikeln bespricht, erhebt ungefähr dieselben Forderungen wie die vorerwähnte Denkschrift. Doch sind seine Vorschläge in der Richtung einer Vereinheitlichung etwas positiver als jene. Man soll beim Ausbau der Versicherung zwar nur schrittweise vorgehen, aber die Beseitigung der latenten Interessengegensätze fordere doch eine Zusammenlegung der drei Zweige der Arbeiterversicherung unter Ausdehnug der Krankenversicherung auf Dienstboten, land- und forstwirtschaftliche Arbeiter und die Hausindustrie. Einführung einer Einkommensgrenze auf 3000 Mark für Verheiratete, Familienversicherung, Arbeitslosen- sowie Witwen- und Waisenversicherung sind weitere Forderungen Sch.s. Die Notwendigkeit einer Zentralisation der Krankenkassen hält er überhaupt für unbestritten und wünscht, daß die Ortskrankenkassen als die größten und stärksten Kassen bestehen bleiben und die übrigen in sie übergehen sollen.

Bluth, der sich mehrfach (*Archiv f. soziale Med. u. Hygiene,* Bd. I u. II, *Ärztl. Vereinsblatt,* 1. Dez. 1905, Nr. 560) zu unserem Gegenstand geäußert, hält zwar die Regelung des Verhältnisses der Ärzte zu den Krankenkassen für dringender als die Erweiterung der Arbeiterfürsorge, ist aber doch für eine Vereinigung der drei Versicherungszweige zu einem machtvollen Institut, und zwar im Sinne Freunds, unter Anlehnung an die Invalidenversicherung. (*Archiv f. soz. Medizin u. Hygiene,* II. Bd. S. 153.)

Endlich sei hier noch einer Resolution der Ärztekammer für Berlin-Brandenburg gedacht, die in ihrer Sitzung am 21. Oktober folgende Leitsätze aufstellte (nach *Allgem. Wien. med. Ztg.*, 1905, S. 558):

1. Schon bei den Vorberatungen einer Neuordnung der Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung sollen Vertreter des ärztlichen Standes zugezogen werden. 2. Eine Vereinfachung der Organisation der Arbeiterversicherung ist anzustreben. Empfehlenswert ist die Zusammenlegung der Invaliditäts- und Krankenversicherung unter selbständigem Verbleiben der Unfallversicherung. Dringendes Erfordernis aber ist der Zusammenschluß der Krankenversicherung zu größeren örtlichen Verwaltungseinheiten. 3. Zur Regelung der Beziehungen zwischen den Verwaltungen der Arbeiterversicherung und den Ärzten sind paritätische Einigungskommissionen, eventuell mit einer Berufungsinstanz unter unparteiischem Vorsitzenden einzusetzen. 4. Im Interesse der Versicherten und des ärztlichen Standes ist die Zulassung jedes approbierten Arztes, welcher sich auf die von den Einigungskommissionen festgesetzten Bedingungen verpflichtet, zur Krankenbehandlung dringend erforderlich (Freie Ärztewahl). 5. Eine gesetzliche Festlegung genügender Honorierung der ärztlichen Leistungen ist zu verlangen.

Die Forderungen unter Punkt 2 nähern sich also auch den Freundschen Vorschlägen, nur will letzterer, wie oben erwähnt, später auch die Unfallversicherung den Landesversicherungsanstalten mit übertragen.

Daß eine Vereinfachung der Arbeiterversicherung notwendig ist und auch kommen wird, gilt jetzt wohl als unbestritten. Ob es möglich sein wird, gleich alle drei Zweige zusammenzulegen, oder ob man Kranken- und Invalidenversicherung vereinigt und die Unfallversicherung vorläufig draußen läßt, erscheint ziemlich gleichgültig. Es ist richtig, daß bei einer Vereinigung von Kranken- und Invalidenversicherung das Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen eingeschränkt werden müßte. Die Ärzte haben hieran aber nur dann ein Interesse, wenn es bei den jetzigen Zuständen im Krankenkassenwesen bliebe. Kommt es aber zur Einführung der freien Ärztewahl und zu einer Vertretung der Ärzte in den Versicherungsämtern, was von ärztlicher Seite gefordert werden muß, so ist von einer Einschränkung des Selbstverwaltungsrechtes nichts mehr zu befürchten. Durch die Zusammenlegung der Krankenversicherung und Invalidenversicherung würde der Kreis

der Versicherten sofort eine große Ausdehnung erfahren. Der Invalidenversicherung unterliegen schon jetzt ca. drei Millionen Personen mehr als der Krankenversicherung; kommen hierzu noch die Hausgewerbetreibenden, die selbständigen Unternehmer, welche nicht regelmäßig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen, und die weniger als 16 Jahre alten Lohnarbeiter, wie vorgeschlagen, so würden in Zukunft statt 10 Milllonen ca. 15 Millionen Menschen der Krankenversicherung unterliegen. Das von den Krankenkassen an Ärzte dadurch mehr zu zahlende Honorar schätzt SEELEMANN (*Med. Reform,* 1904. Nr. 33) auf etwa 20 Millionen Mark pro Jahr, eine Summe, die jetzt von diesen wirtschaftlich schwach bestellten Menschen auch nicht annähernd für ärztliche Hilfe aufgebracht werden kann.

Ein weiterer Vorteil der Zentralisation des Versicherungswesens für die Ärzte ist die Zunahme ihrer Machtstellung gegenüber den Versicherungsämtern. Während jetzt jede Kasse in der Lage ist, bei fixierten Ärzten sich überall nach Ersatz derselben umzusehen, was nicht einmal die mächtige Koalition des Leipziger Verbandes stets zu verhindern vermag, wird dies den zukünftigen Versicherungsämtern nicht mehr möglich werden. Natürlich muß das Verhältnis der Ärzte zu denselben gesetzlich geregelt werden. Hier wird es an der Zeit sein, die freie Ärztewahl für diese Ämter gesetzlich obligatorisch zu machen, wobei selbstverständlich, wie schon jetzt, Kautelen gegen ungeeignete Elemente getroffen werden müßten. Ob außerdem Einigungskommissionen für Streitigkeitsfälle erforderlich sein werden oder ob man mit einer ärztlichen Vertretung im Versicherungsamt, etwa in Form von Vertrauensärzten, auskommt, ist ohne große Bedeutung. Notwendig ist nur, daß eine Instanz besteht, bei der die »Versicherungsärzte«, wie man die in der Arbeiterversicherung zukünftig tätigen Ärzte wohl nennen können wird, recht bekommen, wenn sie glauben, daß ihnen unrecht geschieht, und wo ihre Interessen von Ärzten, nicht nur von Laien vertreten werden.

Ein schwieriger Punkt ist die Honorarfrage. Die Ärztetage verlangen für Krankenkassen die Bezahlung nach den staatlichen Taxen, wobei es unbenommen bleibt, den Wert der Einzelleistung als solche zu bezahlen oder bei Pauschalbezahlung den Point zu verrechnen. Man wird hier den Bogen nicht zu straff spannen dürfen; aber gegen die bisher oft üblichen »Dienstmannstaxen« wird man sich von vornherein zu wehren haben. Der von einigen

Seiten gemachte Vorschlag, in den nach den Einnahmen verschieden hoch eingeschätzten Mitgliederklassen auch verschiedene Honorare festzusetzen, ist annehmbar. Aber, wie SEELEMANN (l. c. Nr. 34) will, auf jede Bezahlung der Einzelleistung zu verzichten und nur nach Pauschalen zu rechnen, erscheint mir doch bedenklich, ehe die Tätigkeit des zukünftigen Versicherungsarztes nicht feststeht. Der Maßstab für diese Tätigkeit ist und bleibt doch immer nur die Einzelleistung, und ihre Bewertung darf allein für die Honorarfrage maßgebend sein. Am besten wäre es, man schüfe für die erste Zeit Übergangsbestimmungen, die für die einzelnen Leistungen des Arztes, ähnlich wie in den Medizinaltaxen, Mindestsätze aufstellten, aus denen dann später Pauschalhonorare berechnet werden könnten. Auf weitere Einzelheiten dieser wichtigen Frage einzugehen, erscheint verfrüht, ehe nicht die Form der zukünftigen Versicherung feststeht. Aber es wäre sehr erwünscht, daß wir hierfür eine für das ganze Reich gültige Taxe erhielten.

Im ganzen scheinen auch mir die von der Berlin-Brandenburgischen Ärztekammer aufgestellten Leitsätze das Richtige zu treffen. Es wäre verkehrt, wenn die Ärzte gegen die Zusammenlegung der Versicherungsgesetze von vornherein Front machen wollten, wo alle übrigen dabei beteiligten Faktoren mit alleiniger Ausnahme der Berufsgenossenschaften dafür eintreten. Es wäre sonst zu befürchten, daß man wieder, ohne uns zu hören, in die Neuordnung der Versicherungsgesetzgebung eintrete, und mit bloßer Obstruktion, zu der wir jetzt durch den Leipziger Verband vielleicht die Macht hätten, ist es nicht getan. Einer »Vereinheitlichung um jeden Preis« wird die deutsche Ärzteschaft allerdings nicht zustimmen, aber sie wird bereit sein, an den Beratungen über diesen wichtigen Gegenstand sich zu beteiligen, und an den gesetzgebenden Faktoren liegt es jetzt, geeignete Vertreter der Ärzte rechtzeitig hinzuzuziehen, damit ihre berechtigten und erfüllbaren Forderungen und Wünsche bei der Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze die verdiente Berücksichtigung erfahren.

Über die Bedeutung der Berufsvormundschaft im besonderen für die Bekämpfung der Kindersterblichkeit in Deutschland.

Von

Dr. Chr. J. Klumker, Frankfurt a. M.

Deutschland steht bekanntlich mit Österreich und Rußland in der Rangordnung der europäischen Staaten mit seiner hohen Säuglingssterblichkeit an erster Stelle.

Ich will zur Veranschaulichkeit der Sterblichkeitsverhältnisse der Säuglinge in Deutschland die Zahlen Preußens anführen: Während der Jahre 1896/1900 starben im preußischen Staate im ersten Lebensjahre: 201,2 von 1000 lebend geborenen Kindern. (Siehe *Preußische Statistik*, Heft 188, S. 57.) In Süddeutschland, besonders in Bayern, Württemberg und auch in Sachsen ist übrigens die Säuglingssterblichkeit noch größer.

Betrachtet man die ehelichen und unehelichen Kinder besonders, so erhält man folgende Zahlen: Es starben während der Jahre 1896/1899 in Preußen im ersten Lebensjahre von 1000 lebend geborenen Kindern

bei den ehelichen	bei den unehelichen
187,7	353,9

(*Preußische Statistik*, Heft 188, S. 61).

Es starben sonach von den unehelichen über ein Drittel, von den ehelichen nicht ganz ein Fünftel der lebend geborenen, so daß also die Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge ungefähr doppelt so groß ist als die der ehelichen! Durch diesen großen Unterschied in der Sterblichkeit der Unehelichen von den Ehelichen, sowie auch durch das Gewicht der Unehelichen — es sind ungefähr 10 % der Geburten unehelich — werden die gesamten Sterblichkeitsverhältnisse der Säuglinge in nicht unerheblichem Maße verschlechtert. Wenn die verschlechternden Einflüsse der Unehelichen ausgeschaltet wären, so betrüge die Sterblichkeit der gesamten Säuglinge in Preußen für die angezogenen Perioden nur 188,7 ‰, wäre also um etwa 12 ‰ geringer, als sie tatsächlich ist.

Außer diesem rein quantitativen gibt es noch einen anderen Gesichtspunkt, der die Sterblichkeit der unehelichen Kinder für die Gesamtsterblichkeitsverhältnisse bedeutungsvoll erscheinen läßt: den der Erziehung der unteren Klassen zur rationellen Pflege und Behandlung der Säuglinge. Wenn wir voraussetzen, daß eine Institution geschaffen werden könnte, die eine generelle ärztliche Beaufsichtigung der Pflege und Behandlung aller unehelichen Säuglinge bewirkte und auch später die Erziehung derselben überwachte, so ist damit von selbst ein ganz bedeutender Einfluß gerade auf diejenigen Schichten gewonnen, bei welchen die Säuglingssterblichkeit so groß ist, nämlich die unteren Klassen. Bekanntlich weist die Statistik nach, daß die unehelichen Geburten größtenteils den unteren Klassen angehören.

Die beiden angeführten Gesichtspunkte mögen es rechtfertigen, wenn ich mich darauf beschränke, im nachfolgenden von den Mitteln zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit bei den unehelichen Kindern zu reden.

Betrachten wir zunächst die rein rechtlichen Verhältnisse.

Die grundsätzliche Auffassung des deutschen Gesetzes (B. G. B. §§ 1705 ff.) ist die, daß die gesamte Erhaltungspflicht den Angehörigen des Kindes zufällt: zunächst dem unehelichen Vater bis zum 16. Lebensjahre des Kindes (der Rechtsgrundsatz der Alimentation), außerdem nach ihm der unehelichen Mutter und deren Angehörigen. Im Falle der Bedürftigkeit wird grundsätzlich nicht das Kind selbst unterstützungsbedürftig, sondern die Mutter. Nur in seltenen Fällen tritt eine direkte Unterstützung des Kindes in Form einer vorübergehenden oder dauernden Aufnahme in die Waisenpflege ein.

Die weiteren Einrichtungen der öffentlichen Fürsorge sind noch: Die Polizeiaufsicht der Säuglingspflege und die Einzelvormundschaft.

Die Polizeiaufsicht besteht rechtlich bloß in der Konzessionspflicht des Haltepflegegewerbes; ihr haften vor allem zwei schwere Mängel an:

1. daß sie nicht das Gros der unehelichen Kinder trifft, sondern nur die Haltekinder, welche nach vorliegenden Untersuchungen für Berlin bloß zirka ein Fünftel aller unehelichen Kinder ausmachen;

2. daß sie nur auf das Säuglingsalter ausgedehnt wird.

Indessen muß konstatiert werden, daß sich die Polizeiaufsicht in Deutschland in relativ sehr günstiger Weise entwickelt hat.

Es tritt das Bestreben auf, der Beaufsichtigung immer mehr einen ärztlichen Charakter zu geben. Unter Vortritt Leipzigs arbeiten in vielen deutschen Städten, z. B. Berlin, Straßburg, Danzig und in Hessen unter ärztlicher Leitung besoldete Pflegerinnen. Die freiwilligen Pflegerinnen reichen zur Durchführung einer streng geregelten Aufsicht der Pflegekinder nicht aus. Als ein hierher gehöriges, oft überschätztes Mittel der Säuglingsfürsorge ist die Milchversorgung an dieser Stelle zu erwähnen. Nach meinen persönlichen Erfahrungen und Anschauungen ist es vor allem die ärztliche Leitung der Säuglingsaufsicht, worauf es ankommt. Die Versorgung mit geeigneter Milch hingegen ist ein Mittel, das erst auf diesem Wege fruchtbar gemacht werden kann.

Die Gesamtheit der unehelichen Kinder aber wird rechtlich nur von einer einzigen öffentlichen Fürsorgeeinrichtung, nämlich der Vormundschaft erfaßt. Hier ist meiner Meinung nach die umfassendste Rechtsgrundlage für eine jede Ausgestaltung dieser Fürsorge gegeben, und an diesem Punkte muß die Reformarbeit vor allem einsetzen. Wir haben durch eingehende statistische Untersuchungen in Frankfurt a. M.[1] die Forderung zu begründen gesucht, daß die freiwillige, ehrenamtliche Einzelvormundschaft bei den Unehelichen zu einer Berufsvormundschaft umgestaltet werden muß.

Diese Forderung begründet sich vor allem damit, daß der jetzige Einzelvormund die ihm vom Gesetz zugedachte Aufgabe nicht zu lösen vermag. Diese Erscheinung kann keineswegs überraschen, denn die Aufgaben und Pflichten, welche die schwierigen Verhältnisse der unehelichen Kinder an den Vormund stellen, sind so mannigfach und schwierig, daß ihnen der Laie nicht gerecht werden kann. Da ist im Säuglingsalter zunächst die rationelle Auswahl der Pflegestellen uud ihre streng sachverständige Kontrolle. Es muß dem Kinde eine sorgsame Behandlung und eine gesunde, sachgemäße Ernährung gesichert werden: Aufgaben, die nur vom Arzte vollständig gelöst werden können. Ferner ist der uneheliche Vater möglichst rasch nach der Geburt — womöglich schon vor derselben — zur Anerkennung der Vaterschaft und zur Zahlung der Alimente heranzuziehen, denn von der Höhe

---

[1] Dr. Spann, Die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M. Band 2 der *Probleme der Fürsorge*. Dresden, Böhmert.

und von der regelmäßigen Zahlung des Pflegegeldes hängt erfahrungsgemäß die bessere Pflege und Versorgung des Kindes in hohem Grade ab. Im späteren Alter beginnt dann eine Reihe von anderen neuen, schwierigen Aufgaben, wie sie in der Verhinderung der körperlichen, geistigen, beruflichen und moralischen Degeneration — von der unsere Frankfurter statistische Untersuchung ein so erschreckliches Bild gab — vorgezeichnet sind.

Es ist klar, daß diese beaufsichtigende und pflegerische Tätigkeit eine mächtige Rückwirkung auf die gesamten Verhältnisse der Kindersterblichkeit in den unteren Klassen üben muß. Denn alle jene Tätigkeiten eines öffentlichen Vormundes erlangen von selber die Bedeutung eines wirkungsvollen Unterrichts in der Ernährung, Pflege und sonstigen Behandlung und Erziehung der Säuglinge und Kinder. Hingegen wird man durch Aufrufe, Merkblätter und andere ähnliche Mittel niemals eine nachhaltige Belehrung in größerem Umfang zu erreichen vermögen.

Die erörterten Aufgaben der Vormundschaft zu erfüllen, ist aber, wie schon angedeutet, dem privaten Einzelvormund in der Regel nicht möglich. Ist dieser eine dem Kinde fremde Person, so werden ihm von Haus aus die Interessen nicht sehr nahe liegen; ist es aber der Großvater oder die Mutter des Kindes selbst (und dies dürfte wohl in mehr als der Hälfte der Fälle zutreffen), so ist es mindestens die geringe Sachkunde, die ungenügende Vertrautheit mit den rechtlichen Verhältnissen, das ungenügende Verständnis für die Erforderlichkeiten der Pflegestellen und dergleichen, sowie im späteren Alter das ungenügende Verständnis für die Wichtigkeit der Schul- und vor allem der Berufsausbildung des Kindes, was diese Personen zu Vormündern ungeeignet macht.

Vor allem ist es das spätere Alter, für das die Berufsvormundschaft wichtige Aufgaben zu erfüllen hätte. Unsere statistische Untersuchung für Frankfurt a. M. ergab, daß die Unehelichen in bedeutend höherem Grade kriminell sind als die Ehelichen, und daß die Hauptursache für die höhere Kriminalität ihr höherer Prozentsatz an ungelernten Arbeitern, allgemein gesagt ihre mangelhafte Berufsbildung ist.

So öffnet sich für die Berufsvormundschaft vor allem die Aufgabe, den unehelichen Kindern eine Berufsbildung fürs Leben zu sichern.

Die Mittel zur Durchführung dieser Aufgaben sind allerdings

noch nicht so weit geklärt, daß wir hierfür allgemein gültige Wege und Formen hätten, etwa so, wie bei den Aufgaben der ärztlichen Aufsicht der Säuglingspflege oder der Sicherung der Alimentation.

Einen Versuch, diese Aufgaben ernstlich in Angriff zu nehmen, hat die Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M. vor kurzem gemacht.

Wir gingen von dem Grundsatz aus, daß der Berufsvormund zuvörderst die Mütter und Pflegemütter des Kindes zu seiner richtigen Erziehung anleiten muß. Hierzu bedarf es aber nicht nur allgemein pädagogischer Kenntnisse, sondern vor allem einer eingehenden individuellen Kenntnis des Kindes. Der Berufsvormund muß in die Individualität des Mündels einzudringen suchen.

Die Möglichkeit hierzu wird ihm am besten mittels einer eigenen Anstalt geboten werden, in welcher die Kinder jeweils vorübergehend Aufenthalt zu nehmen haben, um dort von ihm beobachtet zu werden. — Diese Forderung fußt auf einem Analogon in der Armenpflege. Gerade wie jede gut geleitete größere Armenorganisation, welche Kinder in Familien unterzubringen hat, einer eigenen Anstalt bedarf, die es ermöglicht, die Kinder eine Zeitlang unter eigener Aufsicht zu haben (z. B. so in Hamburg, im lutherischen Waisenhause zu Amsterdam) ebenso wird eine planmäßig arbeitende Berufsvormundschaft in gewissem Sinne und Umfange dessen nicht entbehren können. Es muß daher die Einrichtung einer eigenen Beobachtungsanstalt für die Berufsvormundschaft gefordert werden.

Der Berufsvormundschaft öffnen sich nebenbei auch noch andere Aufgaben. Nur auf eine derselben will ich zuletzt noch hindeuten: Die Fürsorge für die Minderwertigen. Bei dieser handelt es sich nicht nur um die Unehelichen, sondern auch um die Ehelichen. Sicher sind aber unter den Unehelichen eine Menge schwer erziehbarer oder minderwertiger Elemente, für deren richtige Behandlung die in Rede stehende Beobachtungsanstalt des Berufsvormundes gleichfalls unentbehrlich erscheint.

Alle Fürsorgemaßregeln der Berufsvormundschaft werden indessen immer von der Voraussetzung getragen werden müssen, daß die eigentliche Erziehung des Kindes selbst innerhalb der Familie liegt und verbleibt. Die Aufgabe des Berufsvormundes wird nur sein, diese Erziehung zu beaufsichtigen und zu leiten. Das Band zwischen dem unehelichen Kinde und seiner Mutter

oder seinen Pflegeeltern soll durch die Berufsvormundschaft nicht gelockert, sondern gefestigt werden.

Im Rahmen einer solchen Organisation, die in ständiger Fühlung mit weiten Kreisen der Bevölkerung steht, wird zunächst die Pflege der unehelichen Kinder so gebessert werden können, daß ihre Sterblichkeit sich beträchtlich vermindert. Der Einfluß auf die Pflegeeltern und Eltern dieser Kinder aber wird nicht verfehlen, sowohl für deren andere Kinder wie für die verwandten, befreundeten oder benachbarten Familien wirksam zu werden, eben weil er von sachkundiger Seite ausgeht und sich anhaltend gleichmäßig bemerkbar macht. Vor allem die ärztliche Beratung jener Berufsvormundschaft, die für die Mündel obligatorisch sein muß, wird so zu gestalten sein, daß alle anderen Mütter sich ihrer auf Wunsch unentgeltlich bedienen können. Die Pflegerinnen der Berufsvormundschaft werden bald in ihren Bezirken allen Müttern bekannt sein, der ärztliche Rat, der sich in den erwähnten Familien erfolgreich erweist, wird rasch auch von anderer Seite gesucht werden.

Die Bekämpfung der Tuberkulose in Bremen.

Von

Prof. H. Tjaden.

Mit fünf Abbildungen im Text.

Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose. Der eigentliche Träger des Kampfes gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit in Bremen ist der Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose. Er geht von dem Grundsatze aus, daß ein erfolgreiches Vorgehen gegen die Tuberkulose nur dann möglich ist, wenn alle Schichten der Bevölkerung mitwirken, und wenn die privaten Bestrebungen auf diesem Gebiete mit den Maßnahmen der Behörden und den Einrichtungen des Staates auf das engste Hand in Hand gehen. Die Mitwirkung weitester Kreise der Bevölkerung wird am besten ermöglicht durch einen privaten Verein, der seine Mittel dem Gemeinsinne einer größeren Anzahl von Bürgern verdankt; dadurch, daß jedoch zugleich Vertreter der Behörden, wenn auch

nicht in der Eigenschaft als solche, an leitenden Stellen im Vorstande sitzen, wird die Zusammenarbeit der öffentlichen und privaten Mittel gewährleistet.

Am meisten in die Augen springend ist die Notwendigkeit eines solchen Zusammengehens auf dem Gebiete des Armenwesens, einem Gebiete, auf dem nach Lage der Dinge Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose ein weites Arbeitsfeld finden. Können hier öffentliche Mittel die privaten entlasten, so liegen die Verhältnisse umgekehrt in denjenigen Bevölkerungsschichten, für welche an und für sich die Armenpflege unter normalen Verhältnissen nicht in Frage kommt, die aber durch tuberkulöse Erkrankungen in ihrer sozialen Lage so weit zurückgehen, daß sie öffentliche Mittel in Anspruch nehmen müssen. In diesen Bevölkerungsschichten vorbeugend einzugreifen, ist Aufgabe der organisierten privaten Fürsorge. Sie kann es um so leichter und wird um so eher erbeten und um so williger genommen, als ihr der unangenehme Beigeschmack der Armenunterstützung mit seiner Einbuße an bürgerlichen Rechten fehlt. Die Aufgabe eines Tuberkulosebekämpfungsvereins liegt aber hier nicht bloß in der Aufwendung eigener Mittel, sondern ebensosehr in der Richtung, daß sie sonstiger privater Wohltätigkeit in gewissem Sinne die richtigen Wege zeigt und ihr die richtigen Objekte für das Wohltun zuweist. Mit einer solchen vermittelnden Arbeit, die anknüpft an bestehende Wohlfahrtseinrichtungen, vor allem auf dem Gebiet der Kinderfürsorge, läßt sich vorbeugend für die Bekämpfung der Tuberkulose unendlich viel erreichen.

Eine weitere vermittelnde Tätigkeit kann der Tuberkulosebekämpfungsverein ohne direkte Aufwendung von Mitteln auch bei besser Gestellten entfalten in solchen Fällen, wo es gilt, die Aufnahme in Heilstätten oder geeignete Krankenanstalten zu vermitteln, oder aus Heilstätten Entlassenen passende Arbeitsgelegenheit zu verschaffen und dergleichen mehr.

Das Arbeitsgebiet erstreckt sich somit auf weite Bevölkerungskreise; außerdem aber gilt es nicht bloß in den unteren, sondern auch in den oberen weiter aufklärend zu wirken und ohne Unterlaß darauf hinzuweisen, daß eine vernünftige Körperpflege weitgehenden Schutz gegen die Tuberkulose gewährt.

Will ein Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit seiner Aufgabe in vollem Umfange gerecht werden, so muß sein Geschäftszimmer zu einer Zentrale sich gestalten, die

Verbindungen nach allen Richtungen hat. Er darf sich nicht darauf beschränken, gelegentlich hier und da eine Unterstützung zu geben, sondern er muß alle seinen Zwecken vorteilhafte, öffentliche und private Bestrebungen zusammenzuführen suchen. Dies vermag der Verein um so wirkungsvoller, als er bei jedem seiner Fürsorge überwiesenen Tuberkuloseherd durch seine Organe individualisierend vorgehen kann und ihm durch die Einsichtnahme in eine große Zahl von Einzelverhältnissen ein weiter Überblick über die zum Schutze der Allgemeinheit gegen die Tuberkulose dienenden Maßnahmen erwächst. Damit erst wird ihm die Möglichkeit gegeben, seinem Ziele auch ohne Aufwendung allzugroßer eigener Mittel Schritt um Schritt näher zu kommen.

Organisation des Vereins. Diesen allgemeinen Gesichtspunkten entsprechend ist der Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose aufgebaut. Er verdankt seine Entstehung einer Anregung des ärztlichen Vereins, dessen Mitglieder auch für die Beschaffung der ersten notwendigen Mittel sorgten. Die Gründung des Vereins wurde wesentlich erleichtert durch die Bereitwilligkeit des Chefs des Armenwesens zur Übernahme des Vereinsvorsitzes. Unterstützend kam hinzu, daß der bereits seit 15 Jahren erfolgreich tätige Bremer Heilstättenverein in seiner Gesamtheit in dem seine Ziele weiter steckenden Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose aufging. So konnte man einen Vorstand bilden, dem außer dem Leiter des Armenwesens Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege, des Krankenhauswesens und der praktischen Ärzte angehören, und der vervollständigt wurde durch eine Anzahl von Damen und Herren, welche auf dem Gebiete wohltätiger Fürsorge wohl bewandert waren. Damit war die Möglichkeit gegeben, daß der Vorstand sich zur eingehenderen Bearbeitung der einzelnen Aufgaben in Unterabteilungen gliedern konnte, deren Spitze indessen immer wieder, um die Einheitlichkeit des Handelns zu wahren, der Vereinsvorsitzende bildet. Die laufenden Arbeiten werden durch ein ständiges Bureau erledigt. Anträgen auf Inanspruchnahme der Vereinsfürsorge, mögen sie nun von den Kranken und ihren Angehörigen selbst oder mögen sie von dem behandelnden Arzte oder sonstigen dritten Personen mit Zustimmung der Kranken gestellt werden, wird in der Weise nachgekommen, daß zunächst vom Verein für diese Zwecke angestellte Schwestern sich in die Wohnung des Kranken begeben. Hier unterrichten sie sich über die sozialen Verhältnisse desselben,

Lfde. Nr.	Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose	Datum der Annahme
1.	Name und Vorname des Mannes: (Rufname unterstreichen)	
2.	Wohnung? Seit wann? Frühere Wohnung?	
3.	Alter:	
4.	Kranken- oder sonstige Unterstützungskasse?	
5.	Beruf:	
6.	Seit wann in Bremen? Aufenthalt während der letzten 4 Jahre?	
7.	Nähere Schilderung der Berufstätigkeit des Mannes: Wieviel verdient er? Wo und wieviel Stunden arbeitet er? Wo und wie beköstigt er sich?	
8.	Verheiratet seit:	
9.	Name und Vorname der Frau: (Rufname unterstreichen)	
10.	Wohnung? Seit wann? Frühere Wohnung?	
11.	Alter:	
12.	Kranken- oder sonstige Unterstützungskasse?	
13.	Beruf:	
14.	Seit wann in Bremen? Aufenthalt während der letzten 4 Jahre?	
15.	Nähere Schilderung der Berufstätigkeit der Frau: Wieviel verdient sie? Wo und wieviel Stunden arbeitet sie? Wo und wie beköstigt sie sich?	
16.	Verheiratet seit:	
	Besondere Notizen:	

Lfde. Nr.	Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose	Datum der Annahme
17.	Name, Alter der Kinder: Wieviel leben in der Wohnung der Eltern? Besuchen sie die Schule? Verdienen sie etwas? Ihr Gesundheitszustand? Sind Kinder verstorben? Wann? Woran?	
18.	Beschaffenheit des Wohnhauses: (Straße, Hof, Garten)	
19.	Beschaffenheit der Wohnung: Sei wann von dem Kranken bewohnt? Wo gelegen? Wieviel Zimmer? Größe der Zimmer, Fenster, Küche: Ist die Wohnung trocken und hell? Wo ist das Klosett? Ist Wasserleitung vorhanden?	
20.	Wohnungsmiete für den Monat? Falls eigenes Haus, Einnahme an Mieten: Ausgabe für Zinsen:	
21.	Aftermieter, Schlafgänger?	
22.	Herrscht in der Wohnung Sauberkeit?	
23.	Wieviel Personen schlafen in je einem Zimmer? Hat jede ein Bett? Hat der Kranke allein ein Bett? Schläft er in einem Zimmer allein? Ist die Wohnung für den Kranken geeignet?	
24.	Wie beseitigt der Kranke seinen Auswurf?	
	Besondere Notizen:	
25.	Wird in der Wohnung die Wäsche besorgt? Wo? Wie oft?	
26.	Wird in der Wohnung ein Gewerbe betrieben? Welches, von wem, in welchem Raume?	

Lfde. Nr.	Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose	Datum der Annahme
27.	Wohnen noch andere Personen in der Wohnung? Wo? Zahlen diese Miete?	
28.	Ist der Kranke mit einer Desinfektion der Wohnung, wenn sie für erforderlich gehalten wird, einverstanden? Wann?	
29.	Genießt der Kranke oder die Familie irgendwelche Unterstützung? Von wem? Seit wann? Reicht dieselbe aus? Rente?	
30.	Gesamteinkommen der Familie im Monat? Spezifikation:	
31.	Ist der Kranke oder die Familie der Fürsorge des Vereins bedürftig, eventuell in welcher Richtung? (Nahrungsmittel, Spuckflasche, Lysol, Zahnbürste, Zahnpulver, Wäschestücke, Kleider, Decken, Betten, Wohnung, Geld, andere Vereine, Unterbringung in Krankenhäuser, Heilstätten, Erholungsstätten, Seehospize, Ferienkolonien usw.)	
32.	Ist der Kranke in ärztlicher Behandlung? Bei wem? Seit wann? War er früher in ärztlicher Behandlung? Wann? Weshalb? Krankenhaus? Heilstätte?	
33.	Ist der Kranke von einem Arzte dem Verein überwiesen worden? Vom wem? Weshalb?	
34.	Geeignete Besuchszeit für den Vereinsarzt?	
	Besondere Notizen:	
	Bremen, den	

Vorschläge des Vereinsarztes: Durch den Verein getroffene Maßnahmen:

Datum:

über seine Lebensgewohnheiten, seine Wünsche und über den allgemeinen Gesundheitszustand des Kranken und vor allem seiner Angehörigen. Ihre Beobachtungen und Ermittelungen tragen sie in eine vorgedruckte Akte ein und machen am Schlusse Vorschläge über die einzelnen vom Verein zu ergreifenden Maßnahmen.

Die Akte geht sodann an den Vereinsarzt zur Orientierung und zur Prüfung der Vorschläge. Nach vorläufiger Anordnung der ersten Hilfeleistung besucht der Arzt den Kranken in seiner Wohnung und trifft nun die endgültigen Bestimmungen. Sind diese weitergehender Natur und nehmen sie die Mittel des Vereins in ausgedehnterem Maße in Anspruch, so findet vorher eine Besprechung mit dem Vorsitzenden und dem Rechnungsführer statt. Die Tätigkeit der beiden Vereinsärzte ist eine unentgeltliche; sie untersuchen die Kranken, sei es in der Wohnung derselben, sei es in besonderen Sprechstunden, sie bestimmen auch die Hilfeleistungen für den Kranken und die vorbeugenden Maßnahmen für seine Angehörigen, aber sie übernehmen nicht die eigentliche Behandlung. Diese bleibt dem zuständigen Hausarzte, dem Kassen- oder Armenarzte. Verstimmungen zwischen den Vereinsärzten und dem behandelnden Arzte sind nicht vorgekommen, sie sind auch, bei dem weitgehenden Interesse, das die Ärzteschaft Bremens der Vereinstätigkeit entgegenbringt, nicht zu befürchten.

Die Organisation des Vereins ist somit dem aus der Praxis heraus entstandenen Vorgehen Pütters in Halle im großen und ganzen nachgebildet. Einzelne Vorstandsmitglieder hatten vor der Gründung des Vereins Gelegenheit, unter der liebenswürdigen Führung Pütters in Halle selbst die einschlägigen Studien zu machen.

Aufwendungen. Die erforderlichen Mittel für seine Tätigkeit bezieht der Verein, abgesehen von den laufenden Beiträgen der Mitglieder, aus einmaligen Zuwendungen und aus Legaten und Stiftungen. Bis zum Dezember 1904 hatte der Verein nach etwa sechsmonatlicher Tätigkeit, die naturgemäß im kleinen anfing, um die einzelnen Faktoren des ganzen Betriebes erst auf einander einzuarbeiten, 5000 Mark aus eigenen Mitteln aufgewendet, 22000 Mark standen ihm aber für das kommende Arbeitsjahr bereits zur Verfügung. Neben den Aufwendungen des Vereins gehen aber diejenigen der Armenpflege einher, und zwar teils solche aus öffentlichen Mitteln, teils aus Spezialfonds. Die öffentliche Armenpflege hat sich bekanntlich im allgemeinen auf die

Fälle zu beschränken, in denen die Leistungsfähigkeit des einzelnen bereits erloschen und wirkliche Not vorhanden ist, während es mehr Aufgabe der Privatwohltätigkeit bleibt, da rechtzeitig vorbeugend einzugreifen, wo es voraussichtlich später zur Inanspruchnahme von Armenunterstützung kommen würde, wenn nicht eine frühzeitige Hilfeleistung das weitere Hinabgleiten zur Bedürftigkeit verhindert. Indes ist eine gewisse Tendenz zur Erweiterung der Aufgaben und Leistungen der öffentlichen Armenpflege über das Maß des für den Augenblick Notwendigen hinaus in unserer Zeit überall unverkennbar. So hat sich bekanntlich insbesondere das Bundesamt für das Heimatwesen dahin ausgesprochen, daß die Gewährung von Kuren in einer Heilanstalt dann zu den Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehöre, wenn eine solche Kur nach dem Gutachten Sachverständiger als das einzige nach Lage der Sache Erfolg versprechende Mittel zu betrachten sei. Der hier vertretenen Auffassung hat sich auch die Bremer Armenpflege angeschlossen.

Abgesehen hiervon stehen ihr einige Spezialfonds zur Verfügung, aus denen, auch wo die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme öffentlicher Armenmittel nicht direkt vorliegen, Kuren oder sonstige Unterstützungen an Tuberkulöse, namentlich auch an solche, die nicht anderweit unterstützt werden, also auch rein vorbeugend gewährt werden können. Diese Spezialfonds befinden sich unabhängig von den eigentlichen Armenmitteln in besonderer Verwaltung und die Aufwendungen aus ihnen gelten nicht als eigentliche Armenunterstützung. Auf die Vorteile der Personalunion zwischen dem Vorsitzer des Armenwesens, der als solcher zugleich über die Verwendung der eben erwähnten Nebenfonds mit verfügt, und dem Leiter der Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose wurde oben schon hingewiesen. Als günstiger Umstand kommt noch hinzu, daß derselbe Herr auch an der Spitze der seit acht Jahren bestehenden Auskunftstelle für Wohltätigkeit steht, die eine Art Mittelpunkt der verschiedenen Organe öffentlicher und privater Wohltätigkeit bildet und auf tunlichstes Zusammenwirken derselben hinarbeitet. So gehen drei größere Organisationen, die alle besondere Hilfsquellen besitzen, Hand in Hand; die zur Verfügung stehenden Mittel werden dadurch nicht allein vermehrt, es wird auch eine Zersplitterung und die Arbeit an der unrechten Stelle vermieden.

Auf die Zusammenarbeit mit anderen in Bremen vorhandenen

Bestrebungen zur Hebung der allgemeinen Volksgesundheit soll später noch hingewiesen werden.

Arbeitsweise. Wie sucht nun der Verein sein Ziel, die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit, zu erreichen?

Die §§ 2, 3 und 4 der Statuten sagen darüber folgendes:

§ 2. Der Verein verfolgt den Zweck:

1. Der Ausbreitung der Tuberkulose durch Ansteckung entgegenzuwirken.

2. An Tuberkulose erkrankten bedürftigen Bewohnern Bremens seine Forsorge zuteil werden zu lassen.

§ 3. Um das in § 2 unter 1 erwähnte Ziel zu erreichen, betrachtet der Verein es als seine Aufgabe, durch Wort und Schrift die Bevölkerung über das Wesen und die Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose aufzuklären, sowie auf die Beseitigung öffentlicher sanitärer Mißstände und auf die Anordnung geeigneter, der Tuberkulosebekämpfung dienender Maßregeln hinzuwirken.

Außerdem wird der Verein insbesondere

a) Lungenleidenden Beihilfen für Beschaffung solcher Wohnungen und solchen Hausgeräts gewähren, daß die Ansteckungsgefahr für die Angehörigen der Kranken herabgesetzt wird;
b) Angehörigen von Erkrankten, die für eine Ansteckung besonders empfänglich sind, zur Hebung der Widerstandskraft ihres Körpers behilflich zu sein;
c) etwa erforderliche Desinfektionen und Reinigungsmaßregeln auf Vereinskosten ausführen lassen.

§ 4. Zur Erreichung der in § 2 unter 2 angegebenen Ziele wird der Verein in den geeigneten Fällen namentlich

a) bedürftigen, an Tuberkulose Erkrankten den Aufenthalt in in einer Heilstätte oder Krankenanstalt oder die Beschaffung sonstiger Kurmittel zu ermöglichen suchen;
b) arbeitsfähigen Erkrankten oder Krankgewesenen bei Aufsuchung geeigneter Arbeit behilflich sein;
c) während und nach der Heilstätten- oder Krankenhausbehandlung die Familien bedürftiger Kranken unterstützen.

Die Art der Ausführung und die zur Ausführung der einzelnen Programmpunkte in Bremen zur Verfügung stehenden Hilfsmittel seien in folgendem näher erörtert.

Belehrung der Bevölkerung. Zur eingehenderen Belehrung über die mit der Tuberkulose zusammenhängenden Fragen dient eine

kleine Schrift, welche im Auftrage des ärztlichen Vereins an der Hand von sieben dort gehaltenen Vorträgen von drei Mitgliedern des ärztlichen Vereins herausgegeben wurde. Das Büchelchen ist eine speziell für Bremen zugeschnittene Agitationsschrift. Es wird in ihm zunächst unter Zuhilfenahme graphischer Darstellungen auf die Tatsache hingewiesen, daß in Bremen die Tuberkulose- und speziell die Schwindsuchtssterblichkeit den Durchschnitt des Deutschen Reiches und denjenigen der größten Anzahl der preußischen Großstädte nicht unwesentlich überschreitet. Dann wird in sieben kurzgefaßten Kapiteln das Wesen der Tuberkulose, die Entstehungsweise, die Diagnose, die Familien- und Krankenhauspflege der Tuberkulösen, die Heilstättenbewegung, die Anzeige- und Desinfektionspflicht und der Stand und die Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung in Bremen erörtert. In einem Anhange sind die Satzungen des Bremer Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose abgedruckt. Die Schrift sollte der Einführung des Vereins in weite Kreise der Bevölkerung die Wege ebnen; diese Aufgabe hat sie zu einem guten Stück erfüllt.

Das Interesse der Bevölkerung wurde weiter wachgehalten durch gelegentliche Artikel und Mitteilungen in den Tageszeitungen; diese Mitteilungen bezogen sich vornehmlich auf die praktischen Maßnahmen, welche außerhalb Bremens in anderen Staaten und Städten zur Bekämpfung der Tuberkulose ergriffen sind.

Einem ärztlichen Vorstandsmitgliede stellten sich ferner eine Anzahl Bremer Ärzte für Vortragszwecke zur Verfügung. Den von dieser Stelle aus eingeleiteten Verhandlungen mit bürgerlichen Vereinen und mit dem Arbeitersekretariat als Vermittelungsstelle für die Gewerkschaften wurde weitgehendes Verständnis entgegengebracht. Eine große Anzahl von Vereinen und von Gewerkschaften stellten ihre Versammlungsabende zur Verfügung. Dadurch, daß es nur einer einfachen Mitteilung, der oder der Verein oder die oder jene Gewerkschaft wünscht einen Tuberkulose-Vortrag an dem und dem Abend, bedurfte, wurde von der Vortragseinrichtung vielfach Gebrauch gemacht. Sämtliche Vortragenden versicherten, daß es eine Freude gewesen sei, zu beobachten, mit welcher Aufmerksamkeit und mit welchem Interesse die Zuhörer ihren Worten gefolgt seien.

Der hier eingeschlagene Weg hat sich bis jetzt zwei Winter hindurch als so gangbar erwiesen, daß beabsichtigt ist, auch in Zukunft in ähnlicher Weise vorzugehen und die Vorträge auf

andere hygienische, der Tuberkulosebekämpfung indirekt dienende Gebiete auszudehnen.

Eine derartige Belehrung durch Wort und Schrift hilft ohne Frage zu dem angestrebten Zwecke mit; bei manchem bleibt dieser oder jener Gedanke hängen, der zum Nachdenken anregt und für weitere Kreise wieder befruchtend wirkt. Die am nächsten Beteiligten, die an vorgeschrittener Tuberkulose Leidenden, werden aber davon in genügender Weise nicht berührt. Bei ihnen hat die wichtige Kleinarbeit, die Belehrung in der Familie einzusetzen. Sie ist um so wertvoller, als sie in das Einzelne gehen und sich den bestehenden Verhältnissen anpassen kann. Hier erwächst den Angestellten des Vereins, den Schwestern, ein ersprießliches Tätigkeitsfeld. Sie müssen bei ihren Besuchen, die in nicht zu langen Zwischenräumen zu machen sind, die Vorbeugungsmaßnahmen immer wieder zur Sprache bringen. Sie haben darauf hinzuweisen, daß bei Fällen von Lungenschwindsucht die gewohnheitsgemäße Reinlichkeit nicht genügt, sondern daß hier noch eine besondere Reinlichkeit für alles, was mit dem Kranken in engere Berührung kommt, am Platze ist. Ihre Aufgabe ist es, mit den Lebensgewohnheiten des Kranken und seiner Angehörigen sich vertraut zu machen und in schonender Weise unhygienische und die Ansteckung begünstigende zu ändern. Eine derartige Tätigkeit verlangt viel Verständnis und noch mehr Takt; die immer sich wiederholende, geduldige, nie müde werdende Belehrung ist aber so wichtig für die Ansteckungsverhütung, daß die Beschaffung geeigneter Persönlichkeiten für diese Aufgabe eine Grundlage für das gedeihliche Wirken eines Tuberkulose-Bekämpfungsvereines ist. Hier sind Wohltätigkeitsdamen nicht am Platze; nur solche Frauen, welche sich mit dem Wesen der Tuberkulose vollständig vertraut gemacht und sich berufsmäßig unter Leitung des Arztes und seinen Intentionen entsprechend in ihre Aufgaben eingearbeitet haben, können diesen schweren aber segensreichen Arbeiten gerecht werden. Die christliche Charitas braucht darum nicht zurückzutreten, sie findet auf anderen Gebieten der Tuberkulosebekämpfung und der Fürsorge für die Tuberkulösen ein weites Betätigungsfeld.

Nicht raten und belehren allein, auch helfen muß die Schwester können.

Wohnungsfürsorge. Wo die Wohnungsverhältnisse so eng sind, daß der Ansteckungstoff in Mengen produzierende Kranke

in einem Raume mit seinen Angehörigen sich aufhalten muß, wo sein Krankenlager, seine Schlafstelle unmittelbar neben und zwischen den Betten der Familienangehörigen steht, da gilt es tatkräftig einzugreifen. Nicht minder in den Fällen, wo der Kranke sein Bett mit anderen Hausgenossen teilen muß. Hier wird dem Kranken ein abgesondertes Zimmer, ein eigenes Bett zu schaffen sein. Läßt sich das Zumieten eines Zimmers im Anschlusse an die bisherige Wohnung nicht erreichen, so muß dieselbe gewechselt werden. Die Wohnungsvergrößerung oder Wohnungsänderung läßt der Verein durch die betreffende Familie selbst vornehmen, er bezahlt nur die Differenz zwischen der seitherigen und der neuen Mietaufwendung. Ein neues Bett wird in solchen Fällen ebenfalls auf Kosten des Vereins beschafft. Je nach Lage der Verhältnisse werden weitere Hilfsmittel gewährt. Der Kranke bekommt eine Spuckflasche, es werden ihm die Hilfsmittel zu einer sorgfältigen Reinhaltung des Mundes gewährt, wenn nötig auch Desinfektionsmittel für die Hände, für den Fußboden usw. Seine besondere Aufmerksamkeit wendet der Verein der beschmutzten Wäsche zu; die Reinigung findet erforderlichenfalls auf Kosten des Vereines statt, geeignete Wäschesäcke zur vorläufigen Aufbewahrung der beschmutzten Wäsche werden den Kranken überlassen. Daneben werden nach Bedarf Nahrungsmittel, Stärkungsmittel, gelegentlich auch kleinere Geldbeträge verabfolgt.

Es bedarf keines besonderen Hinweises, daß das Vereinsorgan, die Schwester, einen ganz anderen Einfluß auf den Kranken und seine Umgebung gewinnt, wenn sie nicht bloß als Redende und Ratende, sondern auch als Bringende kommt, und wenn sie nötigenfalls in der Lage ist, darauf hinzuweisen, daß der Verein seine Fürsorge einstellen müsse, wenn die eine Verschleppung der Krankheitskeime begünstigenden Lebensgewohnheiten und die unhygienische Lebensführung des Kranken nicht in diesem oder jenem Punkte geändert würden.

Bei allen Maßnahmen, welche der Verein in den Familien des Kranken ergreift, geht er von dem Bestreben aus, die Selbsthilfe des Kranken und sein Bemühen, an der Krankheitsbekämpfung mitzuarbeiten, nicht erschlaffen zu lassen. Der Verein sucht immer die Stellung zu wahren, daß er nur anregend, anspornend und unterstützend eingreift, daß es aber in erster Linie Aufgabe des Kranken und seiner Umgebung ist, für eine Verhinderung der

Krankheitsverbreitung selbst zu sorgen. Für den Erfolg ist diese Stellungnahme sehr wesentlich; erst wenn es gelungen ist, den Kranken und seine Familie zu Mitarbeitern zu erziehen, darf man hoffen, eine wirksame Verhütung der Verschleppung von Ansteckungsstoffen zu erzielen. Der Nutzen liegt dann nicht bloß in der betroffenen Familie selbst; auch die weiteren Hausgenossen, die Nachbarn und Verwandten werden durch das ihnen vor Augen geführte Beispiel zu Mithelfern in der Tuberkulosebekämpfung.

Desinfektion. Die Tuberkulose ist zu einem nicht geringen Teile eine Wohnungskrankheit. Von diesem Gesichtspunkte aus sorgt der Verein für eine Wohnungsdesinfektion. Die Möglichkeit hierzu gibt ihm das Hand in Hand gehen mit dem Medizinalamt, welchem nach § 2 der bremischen Verordnung vom 22. Februar 1894 das Recht zusteht, bei Tuberkulose die Desinfektion anzuordnen. Nach den bestehenden Bestimmungen wird die Wohnungsdesinfektion unentgeltlich ausgeführt, wenn die Einnahme des Haushaltungsvorstandes nicht mehr als 1200 Mark und der Wohnungsaufwand nicht mehr als 300 Mark jährlich beträgt. Die Behörde für die Desinfektionsanstalt kann jedoch auf Antrag auch bei höherer Einnahme und höherem Wohnungsaufwand in geeigneten Fällen von einer Einziehung der Kosten absehen. Da aber derartige Anträge mit vielfachen Weitläufigkeiten verbunden sind, werden sie nur selten gestellt. Hier tritt der Tuberkulosebekämpfungsverein ein, indem er in allen Fällen, wo die Bezahlung der Kosten für eine Wohnungsdesinfektion wegen Tuberkulose den Betreffenden schwer fällt, diese vorläufig übernimmt. Führen seine Verhandlungen wegen Erlasses der Kosten dann nicht zum Ziele, so deckt er sie aus seinen Mitteln.

Die Desinfektion ist vorgesehen bei allen Todesfällen an offener Tuberkulose und für alle Fälle, wo ein mit Auswurf behafteter Tuberkulöser seine Wohnung wechselt. Die Durchführung dieser Maßnahmen hat sich aus organisatorischen Gründen in ihrem ganzen Umfange bis jetzt noch nicht ermöglichen lassen, es wird dies aber voraussichtlich im Laufe des Jahres 1906 geschehen. Gelingt es auch nicht, auf diese Weise alle infizierten Wohnungen ohne Ausnahme von tuberkulösem Ansteckungsstoff zu befreien, bevor sie von nicht tuberkulös infizierten Familien in Benutzung genommen werden, so wird es doch bei einem hohen Prozentsatze der Fälle erreicht werden.

Der Bremer Verein geht aber über diese eben beschriebenen Maßnahmen noch hinaus. Er ist der Meinung, daß auch während des Krankseins gelegentliche Generalreinigungen unter Anwendung von Desinfektionsmitteln nötig sind. Diese werden ebenfalls auf Kosten des Vereins ausgeführt.

Der Wohnungshygiene wendet neuerdings auch die hanseatische Alters- und Invaliditätsversicherung ihre besondere Aufmerksamkeit zu. Sie läßt über die Wohnungsverhältnisse der wegen Tuberkulose in ihrer Fürsorge Befindlichen Ermittelungen anstellen, deren Einzelheiten dann von einem Angestellten der Versicherung im Verein mit einem Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege, der zugleich Vorstandsmitglied des Bremer Tuberkulosebekämpfungsvereins ist, durchgearbeitet werden. Die Möglichkeit, hygienisch beeinflussend auf eine Anzahl von Tuberkulösen einwirken zu können, wird damit sowohl der Versicherung wie dem Verein geboten.

Fürsorge für die Angehörigen. Die Bekämpfung der Krankheitsverbreitung in der Wohnung ist aber unter bestimmten Verhältnissen bei aller Sorgfalt nur in beschränktem Maße durchführbar. Wo die Kinderzahl eine große ist, wo trotz der Beschaffung eines Zimmers für den erkrankten Vater oder die erkrankte Mutter die Wohnung an Luft und Licht unzulänglich bleibt, wo die Ernährung knapp ist, da sinkt vielfach die allgemeine Widerstandskraft der Heranwachsenden so weit, daß man damit rechnen muß, diese kommende Generation ist entweder schon infiziert, oder sie wird es werden, selbst wenn die Zahl der auf sie eindringenden Krankheitskeime eine geringe ist. Unter solchen Verhältnissen bemüht sich der Verein, die Widerstandskraft bei den Gefährdeten nach Kräften zu heben. Abgesehen von Nährpräparaten wird bei anämischen oder skrofulösen Kindern von einer längerdauernden Kur in dem Erholungsheim des Kinderkrankenhauses Gebrauch gemacht.

(Schluß folgt.)

Aus Versammlungen und Vereinen.

Der Ausschuß der Gesellschaft für Soziale Reform hat am 28. November v. J. eine Sitzung abgehalten. Der erste Punkt der Tagesordnung betraf die Neuregelung der Sonntagsruhe im Handelsgewerbe. Eine Minderheit war für völlige, ausnahmslose Sonntagsruhe, die Mehrheit pflichtete ihrer Forderung für die Kontore bei, hielt aber bei den offenen Läden gewisse Ausnahmen zur Befriedigung der dringendsten Bedürfnisse der Konsumenten für unerläßlich; doch soll die Höchstzeit der Sonntagsarbeit keinesfalls die ununterbrochene Dauer von zwei Stunden am Vormittage vor dem Hauptgottesdienst überschreiten und jedem Gehilfen mindestens der zweite Sonntag ganz freigelassen werden. Eine in dieser Richtung gehende Eingabe soll dem Bundesrat vorgelegt werden. Bezüglich der staatlich geordneten Interessenvertretung der Arbeitnehmer sprach sich der Ausschuß auf Grund des Berichtes einer Spezialkommission für paritätisch besetzte Arbeitskammern aus, deren Hauptaufgaben Interessenvertretung, Einigungstätigkeit, Unterstützung von Verwaltungsaufgaben sein sollen; Separatvoten seien zuzulassen; alle Kategorien der Arbeitnehmer, einschließlich der in fiskalischen Betrieben beschäftigten, der Privatbeamten und der Handlungsgehilfen seien zu berücksichtigen. Über die schwierigen Fragen der Organisation der Kammern soll die Kommission weitere Untersuchungen anstellen. Für die nächste, im Herbst 1906 stattfindende Generalversammlung der Gesellschaft wurde als Gegenstand der Verhandlung die Verhütung von Ausständen und Aussperrungen im Kohlenbergbau bestimmt; eine aus Gelehrten und Arbeitern zusammengesetzte Kommission soll die in England für Bergbau, Textilindustrie und Metallgewerbe bestehenden Institutionen, die die Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeiter im friedlichen Wege regeln, studieren und damit eine Unterlage für die Generalversammlung schaffen. Über die Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz wurde mitgeteilt, daß dank dem Eingreifen mehrerer Staatsregierungen, der Opferwilligkeit einiger Sektionen und der Einhaltung strengster Sparsamkeit die Finanzverhältnisse sich wesentlich gebessert und ein völliges Verschwinden des Defizits für 1906 zu erhoffen sei.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder beabsichtigt, ihre segensreiche Tätigkeit in Zukunft auch über das platte Land zu verbreiten und für die Einführung von Dorfbädern vorerst Stimmung zu machen. Daß die Einführung von Bädern auf dem platten Lande eine hygienische Maßregel allerersten Ranges bedeutet, braucht nicht erst bewiesen zu werden. Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder will der Verwirklichung dieses großen sanitären Gedankens mit ihren verfügbaren Mitteln nähertreten, und sie ersucht alle diejenigen, die ein Interesse zur Sache haben, etwaige Vorschläge und Anregungen an ihre Geschäftsstelle Berlin NW 6, Karlstraße Nr. 19, gelangen zu lassen.

Der X. internationale Kongreß gegen den Alkoholismus, welcher vom 11. bis 16. September v. J. in Budapest tagte, hat deutlich bewiesen, in welchen Bahnen sich diese Kongresse bewegen, daß sie vollständig unter der Diktatur der Abstinenten leben und nach dieser Richtung offenbar gedeihen. Dies zeigte nicht nur die überwiegende Mehrzahl der abstinenten Teilnehmer, nicht nur das alkoholfreie Bankett, welches Ungarns Hauptstadt den Kongreßteilnehmern gab, sondern es bewiesen auch die Vorträge, welche dort gehalten wurden und die durchweg auf Abstinenz gestimmt waren. Zweifellos ward von jener Seite gut vorgearbeitet, sonst würde es kaum möglich gewesen sein, einen solch zahlreichen Besuch, zumal im Ungarnlande, zu bewerkstelligen und trotz der fast tropischen Hitze eine solch rege Anteilnahme an den Verhandlungen zu erzielen. Dies war um so erstaunlicher, als die Kongreßwoche auch zugleich eine hochpolitische genannt werden kann, in der die Wünsche nach sozialer Reform an allen Ecken und Enden laut wurden.

Mit einem ganz hervorragenden Vortrage über »Die Hygiene des Ich«, eröffnete der Münchener Hygieniker, Geheimer Rat Prof. Dr. GRUBER den Kongreß. Vortragender legte in klassischer Weise die Größe des Ich in seiner idealen, uneigennützigen Gestalt dar, stellte dem Genußleben die Gebote der Selbstzucht und der Pflichterfüllung gegenüber und illustrierte durch packende Bilder aus dem Leben aufs deutlichste die Lehre vom wahren Menschentum.

Wenn in diesem Vortrage nur indirekt die Schädigungen, welche der Alkohol Geist und Körper zufügt, berührt wurden, so sollten sie des eingehenderen durch Prof. LAITINEN-Helsingfors und Prof. WEYGANDT-Würzburg Berücksichtigung finden. Ersterer ließ sich vor allem darüber aus, daß Alkoholisten widerstandsloser gegen äußere Einflüsse sind und eine nachteilige Wirkung auf die Nachkommenschaft üben. Das degenerative Moment in geistiger Hinsicht führte Prof. WEYGANDT im spezielleren aus. Wie Prof. KASSOWITZ-Wien den Alkohol als Nahrungsmittel verdammte, beleuchtete Prof. FOREL-Chigny das Thema Alkohol und Geschlechtsleben in längeren Ausführungen als Excerpt seines jüngst erschienenen Buches »*Die sexuelle Frage*«. Es ist unmöglich, an dieser Stelle auf alle Einzelvorträge mit ihren Debatten einzugehen; es wird aber ihr Studium in dem demnächst erscheinenden Bericht warm empfohlen. Mag man sich über die Schankkonzessionsfrage, mag man sich über das Strafgesetz und die sich daran knüpfenden Reformideen, mag man sich über die Aufgaben der Arbeiterbewegung nach dieser Richtung oder über den Kampf gegen den Alkoholismus durch die Schule unterrichten wollen — man wird passendes Material zur Weiterforschung vorfinden. Und weiter wird und muß geforscht werden, nachdem die Alkoholfrage in den Vordergrund des Interesses aller Sozialreformer gerückt ist; nachdem man erkannt hat, daß ohne die Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs alle Reformarbeit auf dem großen Felde der sozialen Fürsorge Stückwerk bleibt. WALDSCHMIDT.

Aus dem **Verein der Berliner Armenärzte,** Sitzung vom 2. Juni 1905, Vorsitzender: Herr PAASCH, Schriftführer: Herr BENSCH. Der Vorsitzende begrüßt die als Vertreter der Armendirektion erschienenen Bürgerdeputierten, Herrn Geheimen Sanitätsrat VOLBORTH und Sanitätsrat STERN, den bisherigen Vorsitzenden des Vereins.

Er weist auf die Tagesordnung der am 21. September zu Mannheim stattfindenden 25. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit hin und gibt Kenntnis von der erfreulichen Mitteilung des Herrn Rezeptrevisors, der kein Monitum auszusprechen habe.

Der übrige Teil der Sitzung wird fast gänzlich durch die Erörterung über vorgeschlagene Umänderungen des Krankenjournals, insbesondere der ihr angefügten Zählkarte ausgefüllt. Diese Vorschläge sind von dem ursprünglichen Autor der Zählkarte, Herrn Bensch, ausgegangen, der im Gegensatz zu der überwiegenden Majorität der Versammlung nach den Erfahrungen der letzten Jahre mit seinem eigenen Werk nicht mehr ganz zufrieden ist. Den Hauptpunkt der Debatte bildet die Frage, ob jeder Kranke alljährlich mit seinen verschiedenen Erkrankungen auf einer Zählkarte untergebracht werden soll — wie es nun Herr Bensch beantragt —, oder ob für jeden einzelnen Krankheitsfall eine Zählkarte gelten soll, wie es mit dem statistischen Amt auch die ärztliche Kommission der Armendirektion wünscht. Die Versammlung entscheidet sich für das letztere, wobei ausdrücklich hervorgehoben wird, daß das nunmehr seit elf Jahren im Gebrauch befindliche Krankenjournal sich als durchaus praktisch erwiesen und die Zustimmung der Kollegen und der Behörden gefunden habe.

Mit den nunmehrigen kleinen Abänderungen wird es gewiß auch für weitere Kreise der Kollegen Interesse haben:

Jahr ....

Buch Nr.	Name und Vorname	Geburtstag, Monat, Jahr	Wohnung: Straße, Nummer, Vorder-, Hinterhaus, Treppe	Tag, Monat des Anfanges der Behandlung	Krankheit, Verlauf, Behandlung usw.
A.-K. Nr.					

Nr. .... bis ....

Das Zutreffende ist zu unterstreichen.

....

Name:	männl.	Geburtstag, Jahr
Almosen, Pflegegeld, Rente (Alters-, Inval.-, Unfall-)	weibl.	

Jahrgang .... Journal Nr. .... Med.-Bez. Nr. ....

Aus vorigem Jahr; im Berichtsjahr schon in anderen Med.-Bez. behandelt; ledig, verh., eheverl., getrennt, gesch., verw., ehel., unehel., Pflege-, Waisenkind. Wohng.: nach vorn, nach hinten, Tr. ....; eig., Aftermiete, Schlafst., Chambreg-

Diagnose	Anfang der Bhdlg.	Noch in Bhdlg.	Kranken-haus (Heimst.)	gestorb. am	Nur als Leiche besichtigt

Auf jeder Seite des Journals ist Raum für fünf Krankheitsfälle.

Von der Besprechung der »neuesten Bestrebungen in der Berliner Säuglingspflege« wird Abstand genommen, nachdem dieses Thema erst in der gemeinsamen Sitzung der Schulärzte und Armenärzte am 12. Mai ausgiebig behandelt worden ist.

Die angeregte Erörterung der Grundsätze, nach welchen in armenärzt-Gutachten die Frage der Erwerbsunfähigkeit behandelt werden soll, wird auf eine spätere Sitzung vertagt.

Nach Beendigung des geschäftlichen Teils wurde auf Antrag des Vorstandes der bisherige Vorsitzende, der nunmehr sein Amt als Armenarzt niedergelegt hat, Herr Sanitätsrat Dr. Julius Stern, einstimmig zum Ehrenmitglied des Vereins ernannt. Stern.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Über »Geschichte des Prostitutionswesens in Deutschland« sprach am 13. November Sanitätsrat Dr. Wechselmann in der Ortsgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Redner schilderte die Wandlungen, welche die Prostitution in den verschiedenen Jahrhunderten durchgemacht hat, die Zustände in der altgermanischen Welt, die vagierende Prostitution zur Zeit der Kreuzüge in den deutschen Söldnerheeren. Er zeigte, wie die Probleme, die auch heute noch ungelöst sind, das Mittelalter beschäftigten, wie dieses die Fragen der hygienischen Kontrolle, der sexuellen Abstinenz usw. behandelte, und verweilte länger bei den interessanten Einrichtungen der mittelalterlichen Frauenhäuser und deren Untergang im Zeitalter der Reformation bei Auftreten der großen Syphilisepidemie, wobei er wiederholt die Berliner Zustände in alter Zeit berührte. Nach einem Überblick über die grauenhafte Verwilderung des Prostitutionswesens durch den 30jährigen Krieg, schilderte er das völlige Fiasko der intoleranten Behandlung durch Maria Theresia und deren berüchtigte Keuschheitskommission und die duldsamere Reglementierung der Prostitution in Preußen. Mit einem Hinweis auf die moderne, durch die Veränderung der gesamten Kulturverhältnisse umgestaltete Prostitution und der Hoffnung, daß diese durch die Arbeit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ihrer Schrecken beraubt werden könnte, schloß der Redner seine gehaltvollen Ausführungen.

Vereinigung für Schulgesundheitspflege zu Hamburg. Sitzung am 23. Okt. 1905. Tagesordnung: Fortsetzung der Diskussion über die Schulspeisung. Herr Herm. S. Meyer, Vorsitzender der Speisekommission des wohltätigen Schulvereins, hält es für unbedingt notwendig, daß in jeder Schule selbst die Schüler derselben gespeist werden. Ferner wird verlangt, daß die Speisung zwei Zwecke erfüllen soll: 1. Wo die Not des Hauses es verlangt, soll sie

ein Ersatz des Mittagessens sein. 2. Wo die Schule als solche, z. B. durch die ungeteilte Schulzeit, einen Notstand hervorruft, soll die Schulspeisung als Ergänzung zu den häuslichen Mahlzeiten hinzutreten. Eine Kommission wird gewählt, die in der nächsten Sitzung ganz bestimmte Vorschläge der Vereinigung vorlegen soll.

Sitzung am 20. November 1905. Die Vorschläge der Kommission werden mit einigen Abweichungen angenommen. Danach soll die Speisung in einem Frühstück in Form von einwandsfreier Milch oder in einem Mittagessen bestehen. Es sind Einrichtungen zu treffen, durch die den Schuldienern die zu verabreichende Milch in verschlossenen Portionsflaschen geliefert wird. Das Mittagessen soll in geeigneten Räumen des Schulhauses eingenommen werden, z. B. in den sogenannten reservierten Räumen der neuen Schulen, in Klassenzimmern, in denen die Schultische mit besonderen Platten belegt werden. Das Frühstück nehmen die Kinder, die Milch erhalten, dort ein, wo die übrigen Kinder frühstücken. Der wohltätige Schulverein liefert das Essen fertig in die Schulen. Die Transportgefäße liefert der wohltätige Schulverein, das Eßgeschirr der Verein für Volkskaffeehallen. Die Reinigung der Transportgefäße und des Eßgeschirrs besorgt der Schuldiener auf Kosten des wohltätigen Schulvereins. Es ist erwünscht, daß die Aufsicht beim Essen von den Lehrpersonen der Schule freiwillig übernommen wird. Die Schuldiener sorgen für die Aufstellung und Herrichtung der Tische für das Mittagessen. Sie übernehmen das Austeilen der in Portionsflaschen enthaltenen Milch und die Einkassierung der Beträge für Milch. Am Frühstück nehmen die Kinder teil, deren Eltern für die Milch selbst bezahlen, und diejenigen, für die von der Allgemeinen Armen-Anstalt oder von Vereinen bezahlt wird. An dem Mittagessen nehmen teil: 1. diejenigen Kinder, deren Eltern den Selbstkostenpreis des wohltätigen Schulvereins für das Essen selbst bezahlen. Doch geschieht die Teilnahme nur auf Antrag der Eltern und nach Prüfung der Verhältnisse durch die Schule. 2. Kinder unterstützter Armer, vorgeschlagen durch die Armenpfleger. 3. Kinder verschämter Armer oder solcher Familien, wo zeitweise ein Bedürfnis zur Speisung ihrer Kinder vorliegt. Hier geschieht die Speisung auf Kosten des wohltätigen Schulvereins nach vorheriger Prüfung der Verhältnisse durch die Schule und Organe des Vereins. Das Essen soll wie bisher nach den Speisezetteln des wohltätigen Schulvereins bereitet werden. Kränkliche Kinder sollen eine leichtere Kost haben. Die Vereinigung wird durch ihre ärztlichen Mitglieder in Gemeinschaft mit Mitgliedern des wohltätigen Schulvereins einen Speisezettel für kränkliche Kinder aufstellen.

Bei der Ausführung dieser Beschlüsse ist natürlich eine Mitwirkung der Oberschulbehörde erforderlich, um die demnächst in einer Eingabe nachgesucht werden soll. GERKEN.

Auf dem **internationalen Kongreß für Gefängniswesen** in Budapest wurde festgestellt, daß über die Hälfte aller Verbrechen auf Alkohol zurückzuführen ist. Man hat ferner die wichtige Forderung anerkannt, daß solche Delikte nicht durch Gefängnisstrafe zu sühnen seien, sondern der Zwangsheilung in einer Trinkerheilstätte benötigen. Das dürfte im Sinne aller Fachgelehrten sein, welche sich mit der Trunksuchtsfrage beschäftigen und den Mangel unserer Gesetzgebung in dieser Richtung erkennen. WALDSCHMIDT.

Bücherbesprechungen.

SCHALLMAYER, W., Dr. med. **Beiträge zu einer Nationalbiologie.** XII und 255 Seiten. Berlin, Herm. Costenoble, 1905. Preis *M* 5.—. (Autoreferat.)

Angesichts der ablehenden Haltung sehr vieler Soziologen gegenüber aller naturwissenschaftlichen Beeinflussung ihres Gebietes hat sich der Verfasser dieser Schrift die Aufgabe gestellt, die Notwendigkeit und die Fruchtbarkeit naturwissenschaftlicher Betrachtungsweise für die Sozialwissenschaft darzulegen. Er erstrebt eine Verdichtung der in neuerer Zeit gewonnenen sozialbiologischen Erkenntnisse und Gesichtspunkte zu einer neuen, gegenwärtig erst in den Anfängen ihrer Entwicklung stehenden Wissenschaft, zu der diese Schrift Anregungen und Vorarbeiten liefern will, zu einer Nationalbiologie. Indem diese unser Verständnis der sozialen Geschehnisse und Zustände bereichert und berichtigt, wird sie uns praktisch verwertbare Lehren für eine biologische Politik liefern, die an Bedeutung für die Gesamtheit, wie auch für den einzelnen, nicht hinter denen der Nationalökonomie und der ökonomischen Politik zurückstehen. Innerhalb der biologischen Politik kommt eine hervorragende Rolle der Vererbungshygiene zu, das ist der Verwaltung der erblichen Konstitution des Volkskörpers, die einerseits auf mannigfache Begünstigung der Fortpflanzung der wertvolleren Keime, auf geringere Beteiligung der schlechteren an der Fortpflanzung und auf eine Ausschließung der schlechtesten hinzielt, andererseits für möglichste Verhinderung von Keimschädigungen, wie sie durch gewisse Krankheiten, ferner durch Alkoholismus und Ernährungsstörungen anderer Art bewirkt werden, Sorge trägt. Aber auch eine verstärkte und erweiterte Betätigung der öffentlichen Hygiene innerhalb ihres schon bisher anerkannten Wirkungskreises gehört zu den Aufgaben der praktischen Nationalbiologie oder biologischen Politik.

Im ersten der vier Kapitel des Buches wird die Bedeutung der Naturwissenschaften für den Wettkampf der Völker unter Vergleichung mit den relativ bescheidenen Leistungen der sogenannten Geisteswissenschaften gewürdigt, und das Ideal von »Allgemeinbildung«, welches unseren Mittelschulen als Ziel vorgesetzt ist, einer Kritik unterzogen. Der Verfasser vertritt hierbei den Standpunkt, daß bei jedem, der zur Kategorie der Gebildeten gerechnet werden soll, ganz besonders aber bei höheren Staats- und Kommunalbeamten, eine gute naturwissenschaftliche Grundlage ihrer Bildung viel weniger entbehrlich gelten solle als irgendein anderes Element der Allgemeinbildung.

Das zweite Kapitel ist der Aufweisung verschiedener biologischer Gesichtspunkte der theoretischen Sozialwissenschaft gewidmet, wobei insbesondere die soziologische Bedeutung der psychischen Anlagen und Triebe gewürdigt wird.

Das dritte Kapitel handelt von der biologischen Politik. Es ist hauptsächlich charakterisiert durch die Gegenüberstellung des sozialdienstlichen und des rasse- oder keimdienstlichen Interesses, von denen das eine

auf die Befriedigung der Bedürfnisse des Gemeinwesens in Hinsicht auf dessen jeweils lebende Generationen, das andere auf Erzielung einer günstigen Entwicklung der Erbqualitäten der das Gemeinwesen bildenden Bevölkerung gerichtet ist. Während der bisherigen Sozialpolitik dieses letztere Interesse ganz fremd ist, verlangt eine biologisch beeinflußte Politik bei der Beurteilung einer jeden Einrichtung oder Maßnahme auf den verschiedenen Gebieten des Staats- und Gesellschaftslebens die Erwägung der Frage, wie weit das sozialdienstliche Interesse mit dem rasse- oder keimdienstlichen Hand in Hand geht, und wiefern dies nicht der Fall ist, oder ob gar ein Antagonismus zwischen ihnen besteht, und wie weit in solchen Fällen, bei Hinblick auf das — auf die kommenden Generationen einbegreifende — Gemeinwohl, die Berücksichtigung des sozialdienstlichen, wieweit die des keimdienstlichen Interesses gehen darf.

Im vierten Kapitel werden die Einwände, mit denen in neuerer Zeit gegen jede naturwissenschaftliche Beeinflussung der Sozialwissenschaft angekämpft wird, einer eingehenden Kritik unterzogen.

In dem der Schrift beigegebenen Anhang, der mit ihrer Entstehungsgeschichte zusammenhängt, wird an der Hand des Tatsachenkomplexes, den die durch verschiedene, zum Teil nichts weniger als ehrenhafte, persönliche Motive geleitete Agitation gegen die Preisschriftensammlung »Natur und Staat« lieferte, das Mißverhältnis zwischen dem wachsenden Bedürfnis nach vertrauenswürdigen Referaten über wissenschaftliche Neuerscheinungen und der tatsächlichen Verfassung unseres Kritikerwesens hingewiesen und die Möglichkeit einer Abhilfe erörtert. Dr. W. Schallmayer.

Herkner, H. **Die Arbeiterfrage.** Eine Einführung. Berlin, J. Guttentag.

Die organisierte deutsche Ärzteschaft ist nunmehr auch von ihren verdienten und anerkannten Führern auf das dringendste ermahnt worden, ihre wirtschaftliche, sozialpolitische Ausbildung ernsthaft ins Auge zu fassen. Kein Buch ist besser imstande, uns Ärzten als Einführung in die modernen sozialpolitischen Probleme einzuführen, als das jetzt in IV. Auflage erschienene Werk Herkners.

Wir wünschen deshalb im Interesse des ärztlichen Standes, daß dieses Buch eifrigst von unseren Kollegen studiert werden möge. M. F.

Petersen, Julius. **Willensfreiheit, Moral und Strafrecht.** München, J. F. Lehmanns Verlag.

Wir Ärzte vindizieren uns neuerdings das Recht, auch bei der Reform des Strafrechts mitzuwirken. Aus diesem Recht, das wir uns sicher nicht unrechtmäßigerweise anmaßen, erwächst uns auch die Pflicht, der kriminalanthropologischen Literatur in gewissem Umfange zu folgen. Das vorliegende Buch des Reichsgerichtsrats (a. D.) Dr. J. Petersen in München ist besonders geeignet, uns Ärzte in dieses so wichtige Grenzgebiet einzuführen. Das aufmerksame Studium des tiefgründigen, dabei aber leicht leslichen Buches gewährt so mannigfaltige Anregungen auf jedem Gebiete geistiger Kultur, daß seine Ausbreitung aufs innigste zu wünschen ist. M. F.

PEIPER, ERICH. **Der Arzt. Einführung in die ärztlichen Berufs- und Standesfragen.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1906. Preis ℳ 5.—.

Das vorliegende Werk ist hervorgegangen aus Vorlesungen, die PEIPER an der Universität Greifswald vor Studenten über soziale Medizin hält, und die sie in die ethischen und wirtschaftlichen Fragen unseres Standes einführen sollen. Es ist wohl das erste Werk, welches den fraglichen Gegenstand in Form eines Lehrbuchs erschöpfend behandelt, und wir können der verdienstvollen Arbeit P.s in ärztlichen Kreisen wie unter den Studierenden nur eine möglichst große Verbreitung wünschen.

P. behandelt den Arzt im allgemeinen, die Medizinalverwaltung, die Apotheken, das Verhältnis zwischen Arzt und Militärbehörde, zwischen Arzt und Hebammen, die ärztlichen Rechte und Pflichten, das Reichsseuchengesetz, das ärztliche Vereinsleben, die staatliche Organisation des ärztlichen Standes in Deutschland, die Krankenversicherung, Unfall- und Invalidenversicherung, den Arzt als Gutachter bei Lebensversicherungsgesellschaften und privaten Unfallversicherungsgesellschaften, wirtschaftliche Fragen, Krankenpflege und Kurpfuscherei. Ein Anhang bringt das Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Ein alphabetisches Inhaltsverzeichnis beschließt das Buch. Für solche, die sich über die einzelnen Themata näher informieren wollen, finden sich am Anfang jeder Vorlesung eingehende Literaturangaben, die allen Ansprüchen zu genügen scheinen. Wir hoffen, daß das PEIPERsche Buch das Interesse am Studium der sozialen Medizin in ärztlichen Kreisen erheblich fördern wird. Bei einer bald gewiß notwendigen neuen Auflage, hoffen wir, auch ein alphabetisches Namenregister zu finden, das gerade in Büchern, wie das vorliegende, sehr erwünscht erscheint. K. J.

Die Arbeiterversicherung im Auslande. Herausgegeben von Dr. ZACHER, Geh. Regierungsrat. Grunewald-Berlin, Verlag der Arbeiter-Versorgung, A. Troschel. (Heft VIIa, Österreich. Heft VIIIa, Ungarn.) 1905.

Von diesem Sammelwerk, das wir schon wiederholt rühmend hervorheben konnten, sind abermals zwei Hefte als Ergänzung und Fortführung der früher gegebenen Darstellungen erschienen. Die zuletzt erschienenen Hefte sind von Regierungsrat KÖGLER, Direktor der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Nieder-Österreich in Wien, bearbeitet. Das Heft über Österreich darf als besonders aktuell bezeichnet werden, da es die in Österreich in der Entstehung begriffene zusammenfassende Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung behandelt und mit vergleichenden Seitenblicken auf die deutsche Gesetzgebung beleuchtet. Der größte Abschnitt der Arbeit ist der Reform und dem Ausbau der Arbeiterversicherung, einschließlich der Invalidenversicherung, die in Österreich zurzeit noch nicht existiert, gewidmet. K. J.

NIETNER. **Der Stand der Tuberkulosebekämpfung 1905.** Geschäftsbericht des Deutschen Zentral-Komitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke. Berlin 1905.

Aus dem reichen Inhalt dieses vortrefflichen Jahresberichts sei erwähnt, daß mehr und mehr die Fürsorge für jugendliche Tuberkulose in den Vordergrund tritt, daß neben den an Ausbreitung gewinnenden Fürsorgestellen auch Tuberkulosenkrankenhäuser sowie Invalidenheime für Unheilbare in die Er-

scheinung treten. Mit besonderem Interesse haben wir die Maßnahmen zur Verhütung der Tuberkulose verfolgt, die insbesondere auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge, dem Arbeiterschutz und im Verkehrswesen sich geltend machen. M. F.

ASCHER, L. (Königsberg). **Der Einfluß des Rauches auf die Atmungsorgane.** Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 1.60.

Der bekannte Verfasser hat schon früher auf die Steigerung der Sterblichkeit an den akuten Respirationskrankheiten aufmerksam gemacht. In der vorliegenden, sehr fleißigen Arbeit verwendet ASCHER sowohl ein sehr umfangreiches Material der vergleichenden Statistik als auch eine große Reihe physiologisch-experimenteller Untersuchungen, um zu beweisen, daß in den Gemeinden, die eine stärkere Rauchentwicklung haben, eine höhere Sterblichkeit an akuten Lungenkrankheiten zu beobachten ist. Unter den Bergarbeitern im Ruhrkohlenbezirk ist die Sterblichkeit an den akuten Lungenkrankheiten um 135% höher als unter den anderen Bewohnern Preußens im gleichen Lebensalter. Die Sterblichkeit ist höher unter den einheimischen als unter den aus ländlichen Bezirken eingewanderten Arbeitern. Die Schädigungen des Kohlenrauchs schaffen eine Disposition für akute Lungenkrankheiten und beschleunigen den Verlauf der Tuberkulose. M. F.

BRAT, H. **Über Erfolge der Sauerstofftherapie unter besonderer Berücksichtigung der in den Gewerbebetrieben gewonnenen Erfahrungen bei gewerblichen Vergiftungen.** Abdruck aus dem *Klinischen Jahrbuch*. Jena, Gustav Fischer. Preis ℳ —.75.

In diesem Aufsatze wird auf die hervorragende Wichtigkeit der Sauerstofftherapie bei Unglücksfällen in Gewerbetrieben, speziell bei der Vergiftung durch Gase hingewiesen. BRAT stellt klar, daß die Sauerstofftherapie auf Grund ihrer wissenschaftlichen Begründung, ebenso wie im Hinblick auf die reichen praktischen Erfahrungen sich eine derartige hervorragende Stellung errungen hat, daß sie als ein Mittel sozialer Fürsorge gelten kann. Die Arbeit BRATS hat für alle Interessenten der Gewerbehygiene und des Samariterwesens Bedeutung. M. F.

RAMBOUSEK, J. **Lehrbuch der Gewerbehygiene.** Wien und Leipzig, A. Hartlebens Verlag.

Das 135 Seiten starke Büchlein gibt eine Übersicht über die allgemeine Gewerbehygiene. In der Darstellung sehen wir überall auch die einzelnen speziellen Gewerke und Industriearten gebührend berücksichtigt. Den schwierigen technologischen Teil der Gewerbehygiene demonstriert der Verfasser an guten Abbildungen. Das Lehrbuch RAMBOUSEKS verdient die wärmste Empfehlung; es eignet sich ganz besonders zur Ausbildung von Gesundheitsaufsehern und für die Fortbildungskurse der Gewerbeschulen.

M. F.

Bleivergiftungen in hüttenmännischen und gewerblichen Betrieben. Ursachen und Bekämpfung. II. Teil. Bericht über Erhebungen in Bleiweiß- und Bleioxydfabriken. Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amt im Handelsministerium (Österreich). Wien, Alfred Hölder.

Der II. Teil dieser höchst wertvollen Veröffentlichungen gibt uns einen ausgezeichneten Einblick in die gewerbehygienischen Verhältnisse großer Betriebe (Klagenfurt, Wolfsberg, Saaz, Gailetz-Arnoldstein, Obere Fellach und Hlubocěk). Dieser II. Band ist ebenso wie sein Vorgänger mit zahlreichen guten Abbildungen und Plänen versehen. Die Erhebungskommission, die aus volkswirtschaftlichen und medizinischen Sachverständigen zusammengesetzt ist, hat es verstanden, auch in diesem Teil ein mustergültiges, sozialhygienisches Werk zu verfassen. M. F.

RUNGE, MAX. **Der Krebs der Gebärmutter.** Ein Mahnwort an die Frauenwelt. Berlin, Julius Springer. Preis ℳ —.50.

Die kleine Schrift ist einem volkstümlichen Vortrag zu verdanken, den RUNGE in Göttingen gehalten hat. Es war ein guter Gedanke, diesen Vortrag der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Mit bewundernswerter Klarheit ist hier alles gesagt, was die bedrohte Frau wissen muß, um sich den Folgen dieser verderblichen Erkrankung zu entziehen. Eine Anzahl von leicht faßlichen Merkblättern ist dem Heftchen zur Verteilung beigefügt. Die Frauenvereine jeder Richtung sollten die Schrift RUNGES nach Möglichkeit verbreiten. Sie eignet sich auch besonders dazu, bei Vereinsveranstaltungen in Mädchen- und Frauenvereinen (Heimen) von den Leiterinnen verlesen zu werden. M. F.

HOLLÄNDER, EUGEN. **Die Karrikatur und Satire in der Medizin.** Eine medikokunsthistorische Studie mit 10 farbigen Tafeln und 223 Abbildungen im Text. Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 24.—.

Dies neue herrlich ausgestattete Werk wird unserem Kollegen — nicht nur in ärztlichen Kreisen — wieder neue Freunde und Verehrer schaffen. Der ausgezeichnete Sammeltrieb des Berliner Chirurgen, der über so hervorragende historische Kenntnisse und eine beneidenswerte Belesenheit verfügt, hat in diesem Buche wieder ein kulturhistorisches Werk geschaffen, für das wir ihm dankbar sein müssen. Unsere Standesethiker werden hieraus wie aus einem tiefen Born reiche Schätze heben können, die sie für die Betrachtung der Gegenwartszustände mit Nutzen verwerten mögen.

Aber nicht nur dem Verfasser, sondern auch dem Verlag Ferd. Enke, der dieses Buch in ebenso munifizenter Weise ausgestattet hat wie viele andere (man denke z. B. an die bekannten Veröffentlichungen von STRATZ), gebührt die höchste Anerkennung.

Möge dieses schöne Buch auf keinem Geschenktisch eines deutschen Arztes fehlen. M. F.

Meyers Großes Konversations-Lexikon. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. Leipzig und Wien, Bibliographisches Institut.

Der XI. Band von MEYERS Großem Konversations-Lexikon ist soeben erschienen. Aus der Fülle des Anregenden und des tiefen Wissens, das der stattliche Band in übersichtlicher Anordnung vor uns aufdeckt, seien nur einzelne Teile herausgegriffen. Für das Verständnis innerpolitischer Fragen sind die Artikel »Kommunismus«, »Krankenkassen«, »Krankenversicherung« wertvoll. In das Gerichtswesen fallen die Artikel »Klage« und die hoch-

interessanten Abschnitte über Kriminalwesen, namentlich die mit mehreren Karten veranschaulichte »Kriminalstatistik« und die sowohl vom juristischen wie vom pathologisch-humanitären Standpunkt interessante »Kriminalität«, »Kriminalanthropologie« und »Kriminalpsychologie«. In das medizinisch-humanitäre Gebiet fallen auch die äußerst instruktiven Artikel über »Krankenhaus« und »Krankenpflege«, denen treffliche Tafeln beigegeben sind, sowie die hygienischen Artikel über »Kleidung«, »Krankheit«, »Kinderernährung« usw. sowie der allgemeiner Beachtung empfohlene Artikel »Kurpfuscherei«. Der gleichfalls illustrierte Artikel »Kriegssanitätswesen« greift ins Gebiet des Militärwesens hinüber, aus dem die Abhandlungen über Kriegsführung, Kriegsbrücken, Kriegserklärung, Kriegsgericht, Kriegsrecht u. a. zu nennen sind. Daß die Technik ebensowenig wie die Naturwissenschaften, die Literatur ebensowenig wie die Kunst benachteiligt sind, ist bei dem gründlichen Charakter des Großen Meyer selbstverständlich. Die treffliche Illustrierung — der Band hat 70 Tafeln und Karten, darunter 21 neue — und der gediegene Text sichern auch diesem Band wieder vollen Erfolg und gewinnen ihm immer mehr treue Freunde. M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Die Bedeutung des Röntgenverfahrens für die Unfallheilkunde, von G. Joachimsthal. (*Zeitschr. f. d. ges. Versich.-Wissensch.* Bd. V, H. 4, S. 542 ff.) J. zeigt in dieser kurzen, aber inhaltsreichen Arbeit, welche Bedeutung für die Unfallversicherung das Röntgenverfahren gewonnen hat. Wir können jetzt Veränderungen und Verletzungen im Körper erkennen, die früher unseren Sinnen ganz verborgen bleiben mußten. Dahin gehört der Nachweis von Fremdkörpern im Körperinnern, besonders von solchen aus Metall oder Glas, ferner die Brüche der Handwurzelknochen, Absprengungen kleiner Knochenteilchen von den Gelenkpfannen, Brüche des Fersen- und Sprungbeines, der Mittelfußknochen u. a. Auch für die Beurteilung der Heilungsresultate spielt die Radiographie eine große Rolle. Die von Sudeck beschriebene Knochenatrophie als Folge von Knochenverletzungen ist durch das Röntgenverfahren erst zu erkennen möglich geworden. Endlich haben die Röntgenbilder auch für die begutachtende Tätigkeit eine große Bedeutung, da sie besser als Beschreibungen die Sachlage aufs deutlichste und anschaulichste kennzeichnen. K. J.

Organisation und Betrieb der Heilstätten der deutschen Invalidenversicherung, von E. Rumpf. (*Zeitschr. f. d. ges. Versich.-Wissensch.* Bd. V, H. 4, S. 616 ff.) Die hygienisch-diätetische Behandlungsmethode der Tuberkulose bezweckt, den Körper im Kampfe mit der Tuberkulose zu unterstützen. Dies erreichen die Invalidenversicherungsanstalten durch die Lungenheilstätten, deren oberster Grundsatz lautet: möglichst ununterbrochener Aufenthalt in reiner staubfreier Luft. R. beschreibt die Lage und den Bau der Sanatorien, wobei besonders

auf die offenen Liegehallen hingewiesen wird, schildert ferner die ausgesuchte Ernährung der Kranken, die Wasserbehandlung und die gymnastischen Übungen, und erläutert schließlich den wirtschaftlichen Betrieb einer Heilstätte.

Die Resultate sind im ganzen sehr erfreuliche. Die primären Erfolge sind fast stets gute. Die Dauererfolge richten sich nach den Stadien, in denen die Kranken zur Aufnahme gelangten. Von solchen des ersten Stadiums fand R. im fünften Jahre noch 85%, des zweiten Stadiums noch 63% arbeitsfähig, während von Kranken des dritten Stadiums nur ein Fünftel solchen Dauererfolg aufweisen konnten. K. J.

Eignet sich die Frau gesundheitlich für den kaufmännischen Beruf? von HELLER. Herr HELLER legt Wert darauf, daß in Ergänzung des Referates S. 225, Heft III, vom *Arch. f. soz. Med. u. Hygiene,* mitgeteilt wird, daß er die Zahlen des Berliner Abonnentenvereins für Dienstboten nicht ohne weiteres mit den Morbiditätszahlen der Handlungsgehilfinnen vergleicht, sondern daß er nur die über 14 Tage lang dauernde Arbeitsunfähigkeit bedingenden Erkrankungen berücksichtigt; dadurch glaubt HELLER ein sehr wohl vergleichbares Zahlenmaterial erhalten zu haben. Meine Bedenken gegen HELLERS Ausführungen gehen, wie ich ausführte, dahin, daß der Vergleich darunter leide, daß als Dienstboten überhaupt nur kräftige und ganz gesunde Personen angenommen werden. Um diesen Einwand zu entkräften, wünscht Herr HELLER den ferneren Zusatz, daß die Krankenkasse des Verbandes weiblicher Angestellten, die für seine Untersuchung maßgebend war, eine ärztliche Untersuchung vor der Aufnahme verlangt. HELLER hätte diese Tatsache in seinem Vortrage bereits betonen müssen, da durch sie erst die Vergleichbarkeit des Materials zu begründen ist. Dr. W. FEILCHENFELD.

Die Verhütung der Pockenepidemien in England. Am 18. Juli fand eine sehr zahlreich von Städtevertretern und Bürgermeistern kleinerer Orte und sonstiger Behörden von Städten und ländlichen Bezirken aus allen Teilen des ganzen Reiches im Mansion-House in London statt. Den Vorsitz führte der Lordmajor von London. Die Referentin, Frau Dr. ELISABETH GARRETT ANDERSON, die Ehren-Sekretärin der »Imperial Vaccination League«, konstatierte zunächst die außerordentlich zahlreiche Unterzeichnung, die eine Eingabe an die Regierung zur Einführung der Revaccinationspflicht im zwölften Lebensjahr von seiten der Vorstände städtischer und ländlicher Distrikte gefunden hatte, in denen die Einwohnerschaft durch Pockenepidemien in den letzten 1½ Jahren zu leiden hatte. Sie setzte dann auseinander, daß die Verhütung der Pocken durch Wiederimpfung billiger und sicherer ist als alle Versuche, durch Pockenspitäler und Isolierung das gleiche Ziel zu erreichen. In Deutschland habe man schon längst die Wiederimpfungspflicht eingeführt mit dem Erfolge, daß Pocken unbekannt seien. In Frankreich sei man jetzt zu gleichem Vorgehen übergegangen. Man solle ein gleiches in England tun. Die Versammlung schloß sich dem Referat vollauf an. Es wurde von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, daß durch die 480 Pockenepidemien in den letzten 1½ Jahren viele Leiden, große Verluste an Eigentum, bedeutendes Anwachsen der Gemeindeausgaben und Störungen in Handel und Gewerbe eingetreten sind. Schließlich wurde mit großem Beifall eine Resolution angenommen, die der Regierung dringend die Einführung der systematischen Wiederimpfung bei allen Kindern anriet, außer denen, die wegen der Gewissens-

klausel oder gesundheitlicher Rücksichten auszuschließen wären. — Es ist eine der besten Lehren für diejenigen, die noch immer die Impfung als unnütz und schädlich bekämpfen, daß man in England die schlechten Erfahrungen bei den Experimenten mit anderen Bekämpfungsverfahren bei allen Einsichtigen und Erfahrenen als sehr schlechte erkannt hat. Das Experiment, das von unserer Regierung alle Augenblick gefordert wird, ist in England gemacht worden und höchst unglücklich ausgefallen.

NEUSTÄTTER.

Unter der Überschrift **„Heiratsbeschränkungen“** berichten die *Times* über Mitteilungen, die der hervorragende englische Anthropologe und Geograph Dr. FRANCIS GALTON, ein Enkel von ERASMUS DARWIN, am 14. Februar 1905 in einer Sitzung der soziologischen Gesellschaft zu London machte, Studien in bezug auf nationale Züchtung des Menschen (eugenics) betreffend. Nachdem er die hohe Bedeutung der Heiraten auf die Rasseneigenschaften zukünftiger Geschlechter hervorgehoben, betont er die Wichtigkeit, eugenistische Ansschauungen als soziale Ideale zu befördern und damit auf Heiratsgebräuche einen großen und wohltätigen Einfluß zu gewinnen. Polygamie in den verschiedensten Formen sei jetzt durch Religion, Gewohnheit oder Gesetz wenigstens bei der Hälfte der Menschheit erlaubt, wenn sie auch durch ökonomische Rücksichten oder solche des häuslichen Friedens oder wegen nicht hinreichender Zahl weiblicher Wesen eingeschränkt sei.

Das strenge Verbot der Polygamie bei christlichen Nationen sei nicht aus einem natürlichen Instinkt hervorgegangen, sondern aus Rücksichten auf soziale Wohlfahrt. So sei es denn auch denkbar, daß man weitere strenge Einschränkungen der Freiheit zum Heiraten aus wichtigen eugenistischen oder anderen Motiven durchführen könne. Wie die Gewohnheit, innerhalb seines Stammes oder seiner Kaste zu heiraten, überall in der Welt und besonders in geschichtlich gefestigten Nationen durch gesetzliche und religiöse Sanktion allgemein geworden sei, und wie religiöse Anschauungen über Eigentum und Abstammung eine solche Inzucht gefördert haben, so sei eine bewußte eugenistische Züchtung noch von viel größerer Bedeutung als Geld oder Landbesitz, weil durch sie Charakter, Intelligenz und ein kräftiger Körperbau bedingt werden. Die Entwicklung hoher Rassen ließe sich beim Menschen auf dieselbe Weise erreichen, wie sie bei Tieren gelungen sei. Schon existieren in jeder Gesellschaft zahlreiche konventionelle Gebote, deren Übertretung streng verpönt ist. Solche betreffen auch vielfach die Auswahl zur Ehe, und werden geduldig ertragen, ohne als Beschränkungen gefühlt zu werden. Dasselbe werde der Fall sein, wenn uneugenistische Verbindungen verpönt wären. GALTON stellt nun dafür ein Programm auf, auf welches ein FRANCIS GALTON Research Fellowship in National Eugenics zu verpflichten sei. Die Hauptgesichtspunkte dieses Programms sind:

1. Abschätzung der durchschnittlichen Eigenschaften der Nachkommen aus den persönlichen Eigenschaften von Eltern und Vorfahren. Fragen der Fruchtbarkeit und der möglichen Fehlerquellen kommen hierbei in Betracht.

2. Fördernde oder beschränkende Einflüsse bei besonderen Heiratsklassen.

3. Erblichkeitsfragen.

4. Darauf bezügliche Literatur.

5. Einflüsse.
6. Zertifikate.

GALTON erwartet, daß eine mit genügender Autorität ausgestattete Behörde in Zukunft Ehekandidaten eugenistische Ehezertifikate auszustellen habe.

Zahlreiche Sachverständige haben sich über diese Fragen mit GALTON in Verbindung gesetzt, darunter von deutschen Professor WEISMANN und Dr. MAX NORDAU.

Dr. WILHELM SIEVEKING.

Verleitung zum verbrecherischen Abortus. Durch Inserate in den Zeitungen wird vielfach geradezu auf die Ausführung der Abtreibung erst hingewiesen. In England ist nun (*Lancet*, 9. August 1904) ein Fall wiedergegeben, indem durch Beschreibung der Herstellung falscher Münzen ein Mann zur Anfertigung solcher sich veranlaßt fühlte und die nötigen technischen Kenntnisse erhielt. Im Parlament kam die Sache zur Sprache, und es soll der Frage näher getreten werden, ob hier nicht Wandel geschaffen werden könnte. Im Anschluß daran lenkt die *Lancet* die Aufmerksamkeit auf die, zwar nicht im Text, wohl aber im Annoncenteil der Zeitungen erscheinenden Anpreisungen von »Hilfe für Blutstockung«. Dagegen müßte auch etwas geschehen, eine Anregung, welche ganz genau so für unsere Verhältnisse zutreffend ist.

NEUSTÄTTER.

Zeitschriftenrundschau.

Die Arbeiter-Versorgung.

XXII. Jahrgang. Nr. 28—34.

W. FÜRST, *Fürst Bismarck und die Entstehung der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung.*

FULD-Mainz, *Die Rechte der Ausländer nach der französischen Unfallversicherungsgesetzgebung.* F. empfiehlt dem deutschen Reich, mit Frankreich einen Vertrag in Ansehung der Gleichstellung der beiderseitigen Staatsangehörigen auf dem Gebiete der Unfallversicherung abzuschließen, wie dies ähnlich zwischen Italien und Frankreich besteht.

Dr. M. WAGNER-Berlin, *Der internationale Arbeiterversicherungskongress.*

DRAGENSCHECK-Düsseldorf, *§ 28, Abs. 4 des G.-U.-G.*

A. SAUCKE-Rixdorf, *Unfallverhütung.* S. untersucht die Berechtigung der gegen die Berufsgenossenschaften erhobenen Vorwürfe, daß sie auf dem Gebiete der Unfallverhütung nicht Genügendes leisten. Er zeigt, daß sowohl der Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften wie die Überwachung der Befolgung dieser Vorschriften vieles zu wünschen übrig lassen. Der Grund liege jedoch hauptsächlich in der Gesetzgebung, die in bezug auf die Unfallverhütung regulatorisch eingreifen müsse.

Prof. L. LASS-Berlin, *Internationale Rechtsbeziehungen auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung.* Nach dem auf dem 7. internationalen Arbeiterversicherungskongreß in Wien im September d. J. erstatteten Referat.

A. SAUCKE-Rixdorf, *Der Anteil des Reiches an den Kosten der Arbeiter-Unfallversicherung.*

Dr. S., *Der Kommissar für Krankenkassen.*

C. LEICHT-Weimar, *Zur Reform der Arbeiterversicherung.* L. ist gegen GÖTZES Vorschlag, kleineren Unternehmern, Handwerkern und Betriebsbeamten mit einem Einkommen von 3000 Mark und mehr den freiwilligen Eintritt in die Versicherung zu gestatten, gegen den die Ärzte sicherlich ernstlich protestieren würden. Er glaubt, daß die Kosten der ärztlichen Behandlung, wenn die freie Arztwahl durchgeführt werden soll, voraussichtlich bedeutend in die Höhe gehen werden, spricht sich aber trotzdem nicht dagegen aus.

K. J.

Die Neue Zeit.

Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie.

24. Jahrg., Bd. I, Nr. 2, 7. Oktober.

Oberschlesische Schulverhältnisse, von LUDWIG RADLOFF. Der Artikel schildert an der Hand einer neueren Schrift darüber das Schulelend in Oberschlesien, die Überfüllung der Klassen, mangelhafte Räume usw.

Nr. 7, 11. November.

Rentenhysterie und Sozialgesetzgebung, von LUDWIG RADLOFF. Der Artikel wendet sich gegen einen gleichnamigen Aufsatz Dr. W. HELLPACHS in der Schlesischen Zeitung.

MOMBERT.

Sozialistische Monatshefte.

Nr. 11, November.

HELENE SIMON, *Der Zehnstundentag.* Der Artikel tritt für dessen Einführung, wenigstens zunächst für die Arbeiterinnen ein.

Nr. 12, Dezember.

OTTO HUE, *Ein neues Arbeiterrecht für den Bergbau.* Der Artikel bespricht die preußische Berggesetznovelle und übt scharfe Kritik an derselben. Besonders wurde die Verschwommenheit der Vorschriften und die darin zum Ausdruck kommende Bevormundung der Arbeiter scharf getadelt.

LUDWIG RADLOFF, *Weberlos in Schlesien.* Es werden persönliche Eindrücke des Verfassers beim Besuch von Weberfamilien erzählt, aus denen die große Armut und das große Elend der schlesischen Weber von neuem hervorgeht.

FRANZ WORKMANN, *Eine deutsche Sterbetafel. Zur bevorstehenden Volkszählung.*

MOMBERT.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 40, 7. Oktober.

Die Schadenersatzpflicht der Arbeitgeber bei der Invalidenversicherung.

Nr. 41, 14. Oktober.

Der internationale Arbeiterversicherungskongress in Wien. Bericht über die Verhandlungen.

Nr. 42, 21. Oktober.

Lohnverhältnisse in der österreichischen Industrie, von S. KAFF.

Nr. 43, 28. Oktober.

Die Praktiken der Vertrauensärzte und Berufsgenossenschaften. Besprechung einiger neuerer diesbezüglicher Vorkommnisse.

Nr. 44, 4. November.

Die Reform der Heimarbeit in Österreich. Bericht über die darüber gepflogenen Verhandlungen des Arbeitsbeirates.

Krankenunterstützung und Unfallrente, von RUDOLF WISSEL.

Nr. 45, 11. November.

Die Sonntagsruhe in Belgien.

Aus dem Bericht der Fabrikinspektoren des australischen Bundesstaats Viktoria.

Nr. 47, 25. November.

Ein behagliches Rentendasein. Über die Auffassung mancher Berufsgenossenschaften und Ärzte über »die soziale Fürsorge«.

Nr. 48, 2. Dezember.

An die baugewerblichen Arbeiter Deutschlands. Bezieht sich auf die Petition der Zentralkommission für Bauarbeiterschutz um ein Gesetz betreffend Schutz der Arbeiter des Baugewerbes.

Rekonvaleszentenfürsorge in den Krankenkassen, von FRANZ KLÜHS. Der Artikel bespricht in ziemlich eingehender Weise das auf diesem Gebiete von einigen Krankenkassen geleistete. Es werden besprochen diesbezügliche Maßnahmen in Dresden, München, Darmstadt, Mainz, Chemnitz, Frankfurt, Stuttgart, Plauen, Hamburg, Cöln und Leipzig.

Nr. 49, 9. Dezember.

Der Arbeiterschutz in den bayerischen Staatsbetrieben. Es werden die diesbezüglichen Anträge der sozialdemokratischen Landtagsfraktion sowie die darüber stattgefundenen Debatten besprochen. MOMBERT.

Soziale Rundschau.

Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium.

Nr. 9, September.

Arbeitszeitverlängerungen in den fabrikmässigen Betrieben Österreichs im zweiten Quartal 1905.

Französisches Gesetz, betreffend die Arbeit in den Bergwerken.

Die preussische Berggesetznovelle vom 14. Juli 1905.

Belgisches Gesetz, betreffend die Sonntagsruhe in industriellen und Handelsbetrieben.

Belgisches Gesetz, betreffend Sitzgelegenheiten für weibliches Personal.

Soziale Versicherung. Ergebnisse der österreichischen Unfallstatistik in den Jahren 1897—1901.

Das englische Gesetz, betreffend die Fürsorge für Arbeitslose.

Die Kaiser Franz Joseph I.-Jubiläumsstiftung für Volkswohnungen und Wohlfahrtseinrichtungen in Wien 1904. Jahresbericht für 1904. Die Stiftung hat bis jetzt eine neue Badeanstalt, eine Volksbibliothek, ein Männerheim für 544 Schlafgäste und 383 Wohnungen ins Leben gerufen bezw. erstellt.

Der VII. internationale Arbeiterversicherungskongress in Wien 1905.

Nr. 10, Oktober.

Abänderung und Ergänzung der Vorschriften über die Sonn- und Feiertagsruhe im Gewerbebetriebe Niederösterreichs.

Das neue französische Fürsorgegesetz.

Die neue Schul- und Unterrichtsordnung für allgemeine Volks- und für Bürgerschulen.

Die Wiener Bezirkskrankenkasse im Jahre 1904. Jahresbericht.

Ergebnisse der Arbeiter-Unfallversicherung in den Betrieben der k. k. Kriegsmarine im Jahre 1904.

Industrielle Unfälle in den Ländern der ungarischen Krone im Jahre 1904.

X. Internationaler Kongress zur Bekämpfung des Alkoholismus.

Internationaler Tuberkulosekongress zu Paris 1905. Mombert.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 26, 30. September.

Arbeiterfürsorge der Stadt Zwickau, von R. Müller. Bericht über die Lage der von der Stadtgemeinde beschäftigten Arbeiter.

Gesundheitswesen. Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege. — Aufnahme in Lungenheilstätten. — Milchversorgung und Milchkontrolle in Leipzig.

Wohnungswesen. Dresdener Wohnungsverhältnisse. — Auszug aus den Ergebnissen der Wohnungszählung vom 1. Dezember 1900.

Nr. 27, 7. Oktober.

Gesundheitswesen. Gesundheitspflege in Treptow. Nachteile der dortigen Senkgruben. — Nahrungsmittelkontrolle in Ebersbach.

Wohnungswesen. Über den Wert von Bebauungsplänen für kleinere Städte. Auszug aus einem Aufsatze darüber im Technischen Gemeindeblatt. — Mullbeseitigung und Mullverbrennung.

Nr. 28, 14. Oktober.

Zur Fleischnot. Berichte aus verschiedenen Städten über die dortige Fleischteuerung, sowie über den Landbesitz verschiedener Städte.

Gesundheitswesen. Sozialhygienischer Kursus für höhere Baubeamte. — Volksirrenheilstätten. — Städtische Krankenhausstatistik. Bezieht sich auf 143 Krankenhäuser im Königreich Sachsen.

Nr. 29, 21. Oktober.

Arbeiterfürsorge der Stadt Strassburg i. Els., von J. Peirotes. Bericht über die Lage der von der Stadtgemeinde beschäftigten Arbeiter.

Ebenso für *Ludwigshafen.*

Zur Fleischnot. Städtetag und Fleischnot. — Der Grundbesitz der Stadt Leipzig.

Gesundheitswesen. Städtische Milchversorgung in Mainz.

Wohnungswesen. Errichtung eines Wohnungsamtes in Steglitz. — Wohnungsordnung der Stadt Dresden. — Wohnungsordnung der Stadt Freiburg i. S. — Arbeiterwohnungsfürsorge in Hessen.

Nr. 30, 28. Oktober.

Fleischnot. Zur Frage der städtischen Schweinezucht.

Rauchfreie Städte.

Nr. 31, 4. November.

Zur Fleischnot. Städtetag und Fleischnot. — Petition der Stadt Rixdorf. — Teuerungszulage in Wilmersdorf. — Der Grundbesitz der Stadt Cöln.

Gesundheitswesen. Über die Nahrungsmittelverfälschung. — Die Tuberkulose in Preußen. Nach einem Aufsatze von Prof. Dr. GUTTSTADT.

Wohnungswesen. Die Wohnungsordnung der Stadt Dresden. — Ein Männerheim in Wien.

Nr. 32, 11. November.

Zur Fleischnot. Maßnahmen in Braunschweig, Gotha, Hanau, Elberfeld, Leipzig und Löbau. — Der Landbesitz der Stadt Breslau. — Die Bewirtschaftung der Rieselgüter der Stadt Braunschweig. — Die Rieselgüter der Stadt Lübeck.

Gesundheitswesen. Rettungswesen in Berlin. — Gegen die Schwindsucht. Maßnahmen im Königreich Sachsen.

Nr. 33, 18. November.

Zur Fleischnot. Die Fleischnotdebatte in der sächsischen Kammer. — Denkschrift der Stadt Berlin. — Teuerungszulagen und Gesuche darum in verschiedenen Städten.

Gesundheitswesen. Aus den sächsischen Landesirrenanstalten.

Wohnungswesen. Altstadtsanierung in Stuttgart.

Nr. 34, 25. November.

Die Berliner städtische Schweinezucht.

Die Wiener Grossschlächterei und die Bekämpfung der Fleischteuerung in Österreich. Eingehender Artikel über die Organisation dieses Unternehmens.

Zur Fleischnot. Städtische Viehzucht in Magdeburg.

Nr. 35, 2. Dezember.

Gesundheitswesen. Maßnahmen, die von Gesundheitsbehörden und Gemeinden zur Verhütung der Tuberkulose zu ergreifen sind. — Zur Schularztfrage in Elberfeld.

Wohnungswesen. Bau- und Sparverein in Apolda.

Müllbeseitigung und Müllverwertung. MOMBERT.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 6—10.

Deutsche Heimarbeit-Ausstellung wird in Berlin Mitte Januar bis Mitte Februar 1906 stattfinden. Die ausgestellten Waren sollen mit Angaben über die Arbeitszeit und Lohnhöhe versehen werden. Literarische Hilfsmittel, Vorträge und bildliche Darstellungen werden zu weiterer Erläuterung herangezogen. Näheres im Bureau für Sozialpolitik, Berlin W. 30, Nollendorfstraße 29/30.

Der gesetzliche Zehnstundentag für Fabrikarbeiterinnen und der Zentralverband deutscher Industriellen. Der Ausschuß des Zentralverbandes protestiert noch immer gegen den gesetzlichen Zehnstundentag der Fabrikarbeiterinnen. (!)

Neunstündige Arbeitszeit in einem chemischen Grossbetriebe. Die Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. zu Elberfeld haben die regelmäßige tägliche Arbeitszeit ihrer 5000 Arbeiter von zehn auf neun Stunden herabgesetzt. Dabei tritt keine Lohnreduktion ein. Die Fabrikleitung hofft durch den Fortfall der Pausen ein gleichmäßigeres und geregelteres Arbeiten zu erzielen.

W. Feilchenfeld, *Städtische Leichenhallen.*

Zur Bekämpfung der Bleivergiftung. In St. Gallen Bleiweißverwendung verboten.

Wohnungsenquete der Berliner Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker 1904. Referat.

Zahnpflege und Schulzahnklinik in Strassburg.

Schulärztliche Tätigkeit in Darmstadt.

Hellmuth Wolff-Aschaffenburg, *Ein Kapitel Kinderarbeit.* Das Essentragen der Kinder wird behandelt, Vorschläge gegen Mißstände dieser Kinderarbeit werden dargelegt.

Unfall- und Gewerbekrankheit. Referat aus dem »Reichsarbeitsblatt«.

Dr. Szana, *Die Kinderschutzinstitutionen Temesvars.*

Alkohol und öffentlicher Dienst. Maßregeln des preußischen Eisenbahnministers und des Staatssekretärs der kaiserlichen Marine gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. M. F.

Mäßigkeitsblätter.

Mitteilungen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke.

1905. Heft 4.

1. Sitzung des Verwaltungsausschusses. Pastor Dr. Pfannkuch-Osnabrück spricht über die *Bedeutung öffentlicher Lesehallen im Kampfe gegen den Alkohol* und erklärt: Es ist eine auf die Erfahrung sich gründende Tatsache, daß öffentliche, gut eingerichtete Leseanstalten (Bücher- und Lesehallen) dem Alkoholismus in hohem Grade Abbruch tun a) dadurch, daß sie direkt viele Personen dem Kneipenleben entfremden, b) dadurch, daß sie das Bildungsniveau des ganzen Volkes heben und den Geschmack an geistiger Beschäftigung wecken.

Die Osnabrücker Erfahrungen (welche anderswo ihre Bestätigung finden lehren, daß ein Drittel der Lesehallenbesucher sonst Wirtshausgäste waren und nun dem Wirtshausleben entfremdet sind; für eine Stadt wie Osnabrück

macht das, wenn jeder nur 10 Pf. täglich spart, 60000 Mark Ersparnisse im Jahre aus. Nachweislich sind von den Osnabrücker Lesern mehr als 30 dauernder Versumpfung entzogen; wenn jeder (durch Armenunterstützung) der Stadt 300 Mark kostete, so würde das reichlich 9000 Mark jährlich ergeben; nur 9—10000 Mark im Jahre kostet aber die Bücherhalle der Stadt. Man schloß mit nachstehender Resolution ab:

»In Erwägung, daß erfahrungsgemäß öffentliche, gut eingerichtete Leseanstalten (Bibliotheken und Lesehallen) dem Alkoholismus in hohem Grade Abbruch tun, empfiehlt der Verwaltungsausschuß des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke seinen Zweigvereinen, in eine energische Propaganda für Errichtung solcher Anstalten einzutreten, dabei aber besonderes Gewicht darauf zu legen, daß die Anstalten den vorhandenen Bedürfnissen wirklich genügen.«

2. Aufsehen hat der »*Fall Quensel*« erregt. Die rheinisch-westfälischen Bierinteressenten wollten Regierungsrat QUENSEL wegen seiner antialkoholischen Tätigkeit kalt stellen und gingen deswegen bis an die höchsten Instanzen. Selbstverständlich sind sie abgewiesen worden und haben in Wirklichkeit unfreiwillige Reklame für die Antialkoholbewegung gemacht.

3. *Alkohol und Unfall.* Der Zusammenhang von Unfall und Alkoholgenuß ist aus den »Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts«, 1904, Beiheft 1, wieder zu entnehmen. Der Bericht äußert sich darüber: »Die erhöhte Unfallziffer des Montags — die auch in der Ziffer der später noch zu bezeichnenden Tagesstunden zutage tritt — dürfte in der Land- und Forstwirtschaft ebenso wie im Gewerbe-, Bau- und Seewesen auf den Nachwirkungen der sonntäglichen Vergnügungen, insbesondere auf die Nachwirkungen des bei dieser Gelegenheit in weiten Schichten des Versichertenstandes genossenen Alkohols beruhen. Insofern sind die erhöhten Unfallziffern des Montags ein mittelbarer Beweis für die Einwirkung des Alkohols auf die Unfallhäufigkeit.«

4. Über *Alkohol in der Schwangerschaft und bei der Geburt* äußert sich Professor HEINRICH FÖRSTER-Bonn in seinem Lehrbuch der Geburtshilfe (Leipzig 1904): »Der Alkohol ist aus zwei Gründen während der Schwangerschaft vollständig und streng zu untersagen. Erstens ist schon manche Frau zur Potatorin (Trinkerin) geworden, die, um Schwächegefühl oder Übelkeit zu bekämpfen, sich den Genuß von Likören oder Kognak in der Schwangerschaft angewöhnte. Und zweitens steht bei mir, nach vielen Beobachtungen, die Tatsache fest, daß die Kinder von Müttern, die in der Schwangerschaft viel Alkohol trinken, um es kurz auszudrücken, dumm werden und dumm bleiben. Das ist aber nicht der geringste Schaden. Aus den Akten unzähliger Verbrecher und schwachsinniger Menschen ergibt die Anamnese — hier soviel wie Abstammungsgeschichte —, daß die Mütter Alkoholistinnen waren. Man kann nicht streng genug sein. Principiis obsta!«

Bei der Behandlung der Geburt heißt es: »Niemals erlaube man intra partum (während der Geburt) Alkoholika, es sei denn, daß man sie als Medikament verwendet. Der Alkohol hat auf die Wehentätigkeit einen sehr ungünstigen Einfluß.

W. FEILCHENFELD-Charlottenburg.

Kleine Mitteilungen.

Die **Trinkerfürsorge** hat durch die Erweiterung der Heilstätte »Waldfrieden«, welche von dem Berliner Bezirksverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke ins Leben gerufen ist, eine wesentliche Förderung erfahren. Es wurden durch zweckmäßige Bauten, welche allen modernen Ansprüchen Genüge tun, Abteilungen für solche Alkoholkranke geschaffen, welche zwangsweise der Heilstätte überführt werden, sei es, daß sie im Entmündigungsfalle durch ihren Vormund untergebracht werden; sei es, daß sie erst eine Irrenanstalt passiert und von dieser zur Überweisung gelangen. Die Provinzen Brandenburg und Sachsen, denen sich auch die Stadt Berlin angeschlossen hat, sind dem Grundgedanken näher getreten, trunksüchtige Geisteskranke aus den Irrenanstalten zu eliminieren und sie der Spezialbehandlung in einer Anstalt für Alkoholkranke zu übergeben. Dadurch sind wir einer geregelten Trinkerfürsorge und Alkoholistenbehandlung im allgemeinen um ein gutes Stück näher gerückt, und es steht zu erwarten, daß dieser Versuch verallgemeinert werden wird, nachdem man sich davon überzeugt hat, daß Alkoholkranke in abstinent gehaltene Anstalten gehören, und daß man für sie in mindestens gleichem Maße zu sorgen verpflichtet ist wie für Epileptiker, für die bekanntlich schon Sonderanstalten offiziell eingerichtet worden sind.

WALDSCHMIDT.

Tuberkulosekurse für die Berliner Schutzmannschaft sind auf Veranlassung des Polizeipräsidenten v. BORRIES abgehalten worden. Die Kurse hatten den Zweck, die Beamten der Schutzmannschaft mit den zur Tuberkulosebekämpfung notwendigen Kenntnissen über Wesen und Verhütung dieser verheerenden Volksseuche vertraut zu machen. Durch die Kurse sollen die Schutzleute belehrt werden, welche sozialen Maßnahmen in den einzelnen ihnen begegnenden Fällen erforderlich sind, um dem Erkrankten zu helfen und seine Familie vor Ansteckung zu schützen. Etwa 1000 Schutzleute haben an den bisherigen Kursen teilgenommen, mit deren Abhaltung Oberstabsarzt Dr. NIETNER und Dr. A. KAYSERLING beauftragt sind.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

MEYERS *Gr. Konversations-Lexikon.* Bd. 11. Bibliograph. Institut Leipzig. Preis à ℳ 10.—.

HERKNER, *Die Arbeiterfrage.* IV. Auflage. Verlag von J. Guttentag, Berlin.

Dr. F. SIEVEKING, *Die Hamburger Universität.* Hamburg, Verlag von Otto Meißner.

Dr. JULIUS PETERSEN, *Willensfreiheit, Moral und Strafrecht.* München, Verlag von J. F. Lehmann. Preis M 5.—.

W. ERHARDT, *Die Ausgeschiedenen.* Ein Vorschlag zur Verbesserung der Menschheit. Verlag von Moritz & Münzel in Wiesbaden.

NIETNER, *Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1905.*

MAXIMILIAN MUNK, *Die Hygiene des Schulgebäudes.* Brünn, Verlag von Kerafiat & Sohn.

Bleivergiftungen in hüttenmännschen und gewerblichen Betrieben. II. Teil. Wien Verlag von Alfred Hölder.

DOHRN, *Die Verhütung und Bekämpfung des Kindbettfiebers.* S.-A.

Zwei Denkschriften zur Vorbereitung einer internationalen Arbeiterschutzkonferenz. Schriften der internationalen Vereinigung für gesetzl. Arbeiterschutz. Nr. 4. Verlag von Gustav Fischer, Jena. Preis M 2.—.

H. BRAT, *Über Erfolge der Sauerstofftherapie* unter besonderer Berücksichtigung der in den Gewerbebetrieben gewonnenen Erfahrungen bei gewerblichen Vergiftungen. Abdruck aus dem klinischen Jahrbuch. Verlag von Gustav Fischer, Jena. Preis M 0.75.

MAGNUS HIRSCHFELD, *Der Einfluß des Alkohols auf das Geschlechtsleben.*

CARL KLAWITTER, *Zur Alkoholfrage.*

SIMON KATZENSTEIN, *Wofür kämpfen wir?* Schriften des deutschen Arbeiterabstinentenbundes. Verlag von J. Michaelis. Preis M 0.10.

R. E. MAY, *Zur Hamburger Wahlrechtsvorlage.* Verlag von C. Boysen, Hamburg.

E. KELTERBORN, *Die angebliche Notwendigkeit des Zehnstundentages für die Fabrikarbeiterin im Wäschereigewerbe.* Göttingen.

L. HOCHE und R. HOCHE, *Ärztliches Rechtsbuch.* Lieferung 5 u. 6. Gebr. Lüdeking, Hamburg 1905.

KURT VON FINCKH, *Handlexikon der sozialen Gesetzgebung.* Alfred Unger, Berlin 1906. Preis geb. M 7.—.

CL. UHLMANN, *Bericht über die Heimstätten für Genesende Gleesberg, Förstel und Augustusbad,* die Jahre 1897 bis 1904 umfassend. Leipzig 1905.

A. NYSTRÖM, *Das Geschlechtsleben und seine Gesetze.* Hermann Walther, Berlin 1904.

Wohnungsermittelungen der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend im Jahre 1903/1904. Leipzig 1905.

FR. KIRSCHSTEIN, *Ärzte, Krankenkassen und Leipziger Verband.* Hermann Walther, Berlin 1905. Preis M 1.—.

Die Arbeiterverticherung im Auslande, herausg. von Dr. ZACHER. Heft Va: *Die Arbeiterversicherung in England,* von HENRY W. WOLFF, VIIa: *Österreich,* von K. KÖGLER, VIIIa: *Ungarn,* von demselben.

Forderungen und Vorschläge der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze. R. Wagner Sohn, Weimar 1905.

RICH. SACHS, *Untersuchungen über die Gehörorgane des Betriebspersonals der Eisenbahn.* S.-A.

ELSÄSSER, *Über die sog. Bergmannskrankheiten.* Verlag von F. W. Reiker, Arnsberg i. W. Preis M 0.60.

F. Reiche, *Die Plaut-Vincentsche Angina.* S.-A.

F. Reiche, *Tuberkulose und Schwangerschaft.* S.-A.

M. Hirschfeld, *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen.* Bd. VII, 2 Bände. Verlag von M. Spohr, Leipzig. Preis geb. ℳ 21.—.

J. Rambousek, *Lehrbuch der Gewerbe-Hygiene.* A. Hartlebens Verlag, Wien. Preis ℳ 5.—.

O. Spann, *Untersuchungen über die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M.* (Probleme der Fürsorge. Abhandlungen der Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M. 2. Band.) Dresden, 1905, Verlag von O. V. Böhmert.

E. Peiper, *Der Arzt. Einführung in die ärztlichen Berufs- und Standespflichten.* Wiesbaden, J. F. Bergmaun, 1906.

Tobiesen u. Heiberg, *La lutte contre la Tuberkulose à Copenhague.* Copenhague, imprimerie Egmont M. Petersen, 1905.

Meinert-Dresden, *6 Sonderabdrücke* aus der Vierteljahrsschrift: *Die Alkoholfrage.*

Holländer, *Karrikatur und Satire in der Medizin.* Verlag von F. Enke in Stuttgart. Preis ℳ 24.—.

W. Schallmeyer, *Beiträge zu einer Nationalbiologie.* Verlag von Hermann Costenoble in Jena. Preis ℳ 5.—.

Alexander Szana, *Staatl. Säuglingsfürsorge in Ungarn.* S.-A.

Die Belehrung der Arbeiter über die Giftgefahren in gewerblichen Betrieben. Schriften der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen. Nr. 28. Berlin, Carl Heymanns Verlag.

Veröffentlichungen der deutschen Gesellschaft für Volksbäder. III. Bd., 4. Heft. Berlin, Verlag von Aug. Hirschwald.

P. Joh. Müller, *Beruf und Stellung der Frau.* III. Aufl. München, C. H. Becksche Verlagsbuchhandlung.

W. Ebstein, *Charlatanerie und Kurpfuscher im Deutschen Reich.* Verlag von F. Enke, Stuttgart. Preis ℳ 2.—.

Havelock Ellis, *Die Gattenwahl beim Menschen* mit Rücksicht auf Sinnesphysiologie und allgemeine Biologie. Deutsche Ausgabe von Kurella. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). Preis ℳ 4.—.

E. Götze u. P. Schindler, *Jahrbuch (früher Taschenkalender) der Arbeiterversicherung 1906.* 13. Jahrg. 2 Teile. Berlin, Verlag der Liebelschen Buchhandlung. Preis ℳ 9.—.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 2. Februar 1906.

Originalabhandlungen.

Versicherung armer Wöchnerinnen.

Von

LEOPOLD KATSCHER-Leipzig.

Es muß einleuchten, daß eine hinlängliche Fürsorge für die mittellosen Wöchnerinnen aus dem Volke von ungeheurer Tragweite ist, nicht nur für Mann, Weib und Kind, sondern auch für Staat und Gesellschaft, die an einem gesunden, kräftigen Volkstum interessiert sind. Die arme Mutter darf nicht bis zum letzten Tag der Schwangerschaft arbeiten und dadurch sich selbst und das Kind arg gefährden. Nach der Entbindung muß sie, statt vorschnell die Arbeit wieder aufzunehmen, um Geld zu verdienen, genügend Zeit haben, die inneren Organe ausheilen zu lassen, frische Kräfte zu sammeln, das Kleine zu stillen und zu pflegen, damit es nicht schon in den ersten Wochen sterbe, sondern gegen spätere ungünstige Einflüsse widerstandsfähiger werde.

Die Erreichung dieses Zieles müßte, wie man meinen sollte, allen Gesetzgebungen am Herzen liegen. Was geschieht aber in Wirklichkeit? Rußland, Spanien, Dänemark, Frankreich, Schweden usw. haben gesetzlich überhaupt noch nichts getan. Die Schweiz zwar verbietet die gewerbliche Arbeit in den zwei Wochen vor und den sechs Wochen nach der Niederkunft, und in England, Belgien, Holland, Norwegen, Portugal besteht ein gesetzliches Arbeitsverbot von vier Wochen nach der Entbindung. Diese Länder bewilligen jedoch den armen Müttern, die das wohlgemeinte Verbot trifft, keinerlei Schadloshaltung für den Verdienstentgang! Das Deutsche Reich und Österreich-Ungarn aber,

die die gewerblich tätigen Wöchnerinnen als Kranke von den Versicherungskassen entschädigen lassen, tun es zwar, aber nur mit 50—75% des Lohnes und bloß vier bis sechs Wochen lang.

Die deutsche Frauenbewegung ist es nun, die die Notwendigkeit ausgedehnteren Wöchnerinnenschutzes mit allem Nachdruck betont. Vor allem sind es die Veröffentlichungen von Nina Carnegie-Mardon[1], Lily Braun, Pauline Schiff und Else Lüders, die für denselben eintreten. Auch Adele Schreiber, Alice Salomon und mehrere andere befassen sich eifrig mit dem uns beschäftigenden Problem in der Richtung einer zielbewußten, zweckmäßigen staatlichen »Mutterschaftsversicherung«. Lebhafter Beifall gebührt dem Mannheimer Zweig des Vereins »Frauenbildung — Frauenstudium« für die dem Bunde Deutscher Frauenvereine gegebene Anregung zur eingehenden Prüfung der Frage. Diese Prüfung, von der Arbeiterinnenschutzkommission des »Bundes« im Jahre 1903 vorgenommen, hatte das Ergebnis, daß nicht die von Frank und Mardon angestrebte Schaffung eigener Mutterschaftskassen als wünschenswert erklärt wurde, sondern die Ausgestaltung der Wöchnerinnenversicherung innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne der Forderungen einer gesunden Sozialpolitik. Diese Forderungen lassen sich etwa wie folgt zusammenfassen:

Strenges Arbeitsverbot für sämtliche Gattungen von Arbeiterinnen ohne Ausnahme während der letzten zwei Wochen vor und der ersten sechs nach der Niederkunft; wo operative Eingriffe oder andere zwingende Umstände eine längere Erholungs- oder Pflegefrist dringend nötig erscheinen lassen, tritt eine längere Arbeitspause ein. Kassenzahlung des vollen Lohnes während der ganzen Zeit des Nichtarbeitens. Gewährung unentgeltlicher Behandlung nebst Heilmitteln, Windeln, Kindermehl usw. Frank verlangt für den Fall, daß eine Wöchnerin in einer Anstalt gepflegt wird, Ersatz der eventuellen Anstaltsauslagen durch die Versicherungskasse, und er fügt hinzu: »Sollte eine in eine solche Anstalt aufgenommene Frau einen erwerbsunfähigen Gatten haben oder Kinder, die auf den Ertrag ihrer Arbeit angewiesen sind, so soll die Kasse während der Dauer der Rekonvaleszenz diesen Angehörigen mindestens die Hälfte der Unterstützungsgelder zu-

[1] Die Versicherung der Mutterschaft, aus dem Französischen des Louis Frank. Leipzig-Berlin, H. Seemann Nachf.

kommen lassen.« Else Lüders wünscht, daß »auch all die hart mitarbeitenden Ehefrauen der Handwerker, Unterbeamten, kleinen Kaufleute usw. in Betracht gezogen werden; wenn sie schon nicht obligatorisch zu versichern wären, so müßte doch den selbständigen Frauen unter einer gewissen Einkommengrenze das Recht eingeräumt werden, sich selbst bei den betreffenden Kassen zu versichern, um eine pekuniäre Beihilfe für das Wochenbett zu haben«.

Was die Mittel betrifft, so schlägt Frank, abgesehen von den Beiträgen der Arbeiterinnen und ihrer Brotgeber, vor, alle Kinderlosen (Hagestolze, alte Jungfern, kinderlose Ehepaare) mit einer Wöchnerinnensteuer zu belegen — als ob diese Gruppen der Bevölkerung an dem Mutterschaftsschutz ein höheres Interesse hätten als andere! Bis das große Ziel der allgemeinen staatlichen Wöchnerinnenversicherung erreicht ist — was wegen gewisser Bedenklichkeiten der Regierungen und wegen der Schwierigkeiten pekuniärer und technischer Natur wohl noch lange dauern wird — muß die Privathilfe möglichst Bedeutendes zur Erleichterung des Loses der armen Mütter und Kinder tun. Die Gründung privater Mutterschaftskassen ist wünschenswert. Nach Frank »könnten solche mit Leichtigkeit in Form kleiner Hilfsgenossenschaften eingeführt werden, die sich, auf versicherungsmathematischer Grundlage errichtet, selbst verwalten« und eine Staatssubvention beziehen würden. Auch die obligatorische Errichtung von Krippen in der Nähe der Arbeitsstätten behufs Unterbringung der Säuglinge tagsüber nach dem Wiedereintritt der Mutter in die Arbeit wäre dringend geboten; bislang sorgt die Gesetzgebung nur in Portugal und Ungarn für das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Krippen.

Schon jetzt besteht da und dort eine oder die andere aus privater Initiative hervorgegangene Veranstaltung für arme Wöchnerinnen, und die Ergebnisse sind hocherfreulich. Ein Dornacher Fabrikant z. B. gewährt seinen Arbeiterinnen eine Ruhepause von sechs Wochen nach der Entbindung bei voller Lohnzahlung; die Folge war vom Anfang an ein auffallendes Sinken der Säuglingssterblichkeit. Neun Mülhäuser Großindustrielle haben für ihr weibliches Personal eine Association des femmes en couches gegründet, deren Beiträge teils von den Mitgliedern, teils von den Firmen entrichtet werden, und zwar je 30 Centimes (24 Pfennig) monatlich, also 60 Centimes (48 Pfennig) pro Mit-

glied und Monat; dafür erfolgt Wochenbettunterstützung in voller Lohnhöhe. In Paris gibt es eine 1891 vom »Zentralausschuß der Textilunternehmungen« ins Leben gerufene Kasse, deren Mitglieder monatlich 50 Centimes einzahlen und dafür im Entbindungsfalle vier Wochen lang wöchentlich 18 Francs empfangen; erklärt ein Arzt die Wiederaufnahme der Arbeit nach dieser Zeit für untunlich, so läuft die Unterstützung noch zwei Wochen lang. Diese Hilfskasse zählte im Jahre 1902 rund tausend Mitglieder; sie bietet den letzteren noch andere Vorteile: ärztliche Sprechstunden, 20 % Ermäßigung in den Apotheken usw. Auch in Lille und in Dammarin-les-Lys sind ähnliche Einrichtungen vorhanden, kleinere noch in 80 anderen französischen Ortschaften; davon sind über 30 vom Staate anerkannt und subventioniert. Diese Vereine heißen Sociétés de charité maternelle und stellen die Bedingung, daß die Mütter, wenn irgend möglich, ihre Kleinen selbst stillen. Hinsichtlich des Erfolges der Pariser Kasse teilt Else Lüders mit, daß in dem angeführten Rahmen die Säuglingssterblichkeit nur 6 v. H. beträgt — gegenüber einer solchen von 36 v. H. für ganz Frankreich! Angesichts so beredter Ziffern muß man sehnlichst wünschen, solche Veranstaltungen allenthalben in großer Zahl entstehen zu sehen, und in Italien ist denn auch Neujahr 1905 eine große private Cassa di maternità (Mailand) ins Leben getreten, deren sich besonders Frau Professor Pauline Schiff eifrig annimmt.

Die Hauptsache bleibt aber unbedingt eine eifrige Agitation zwecks Erreichung einer ausreichenden und allgemeinen staatlichen Mutterschaftsversicherung im Sinne der oben zusammengefaßten durchgreifenden Reformvorschläge. Glücklicherweise ist dies ein Gebiet, auf dem die Anhänger und die Gegner des Grundsatzes der Staatshilfe gemeinsam vorgehen können, denn hier handelt es sich für den Staat nicht um einen Eingriff in die Beziehungen zwischen Kapital und Arbeit oder um die Deckung des pekuniären Risikos eines Standes, sondern lediglich darum, weibliche Personen für ein ihnen staatlich auferlegtes oder aufzuerlegendes Arbeitsverbot schadlos zu halten. Und dieses Arbeitsverbot ist dringend notwendig im Interesse des Volkes, das gesund zu erhalten die erste Pflicht eines Staates ist.

Die Honorarverhältnisse der Kassenärzte.

Von

Dr. Bluth-Braunschweig.

Es gibt kein Kapitel der kassenärztlichen Tätigkeit, über welches die Meinungen der Beteiligten so auseinandergehen, wie über die Honorarfrage. Während die Ärzte am eigenen Leibe erfahren, und dies zahlenmäßig leicht nachweisen können, daß die Kassenärzte im Verhältnis zu ihrer Arbeit höchst minderwertig bezahlt werden, weist ihnen die Reichsstatistik sowie die Statistik vieler Krankenkassen ein wahrhaft fürstliches Einkommen nach. Es scheint mir daher nicht ungerechtfertigt, einige Beobachtungen zu veröffentlichen, die sich mir im Laufe längerer Zeit aufgedrängt haben. Allerdings bin ich insofern nicht unparteiisch, als ich 12 Pfennig überhaupt nicht als einen Entgeld für irgendeine ärztliche Leistung anerkennen kann, auch habe ich selbst als junger Landarzt manchen kassenärztlichen Nachtbesuch in Sturm und Schnee ausgeführt, den ich heute als älterer Familienvater auch für 30 Mark seines lebensgefährlichen Charakters wegen verweigern würde. Trotzdem aber glaube ich behaupten zu dürfen, daß die allgemeine Gärung, die jetzt in der deutschen Ärzteschaft in die Erscheinung getreten ist, mit der Honorarfrage allein nicht zu erklären ist, sondern daß hierdurch vielmehr die allgemeine Unzufriedenheit sich manifestiert, an welcher allerdings die zu geringe Entlohnung — das Wort Honorar klingt im Munde des Kassenarztes lächerlich — hervorragend mit beteiligt ist. — Ich will daher auch bei Erörterung dieser Frage mich in erster Linie darauf beschränken, ungerechtfertigte Vorwürfe zurückzuweisen, sowie schiefe Auffassungen richtig zu stellen und diejenigen Quellen der Unzufriedenheit aufzudecken, welche außer der zu geringen Höhe des Honorars noch bestehen. Daß dieses letztere erhöht werden muß, liegt nicht nur im Interesse der Ärzte, sondern ebensosehr in dem der Versicherten. Bei dem heute üblichen niedrigen Honorare muß jede Kassenpraxis, wenn der Arzt davon zu leben gezwungen ist, eine rein schematische sein, denn es ist im ärztlichen Sinne absolut unmöglich, täglich 50 bis 70, ja über

hundert Kranke[1] so zu versorgen, wie es ihr Zustand erfordert. Die heute übliche Massenbehandlung erfolgt bekanntlich in der Weise, daß der vielbeschäftigte Kassenarzt sich bemüht, möglichst schnell und in möglichst angenehmer Form den Patienten aus seinem Sprechzimmer hinauszukomplimentieren, damit Platz für den nächsten wird. Bei den häuslichen Besuchen mag es etwas besser sein, viel aber auch nicht. Erst wenn bei diesem Verfahren die zu erwartende Besserung längere Zeit ausbleibt, beginnt der eigentlich ärztliche Teil der Behandlung — NB. bei Pauschalbezahlung wird der Kranke ins Hospital geschickt. — Gewiß werden Ausnahmen von dieser Regel häufig sein, aber nur bei den Ärzten, welche in der angenehmen Lage sind, die Kassenpraxis im Nebenamte zu betreiben. Bei diesen aber wird das Mißverhältnis zwischen Leistung und Honorar um so größer.

Es dürfte daher wohl gerechtfertigt sein, die Frage aufzuwerfen, ob dies noch als ärztliche Hilfe im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist, ob es nicht vielmehr den Krankenkassenvorständen gelungen ist, häufig den Versicherten ein recht bedenkliches Surrogat ärztlicher Behandlung anstatt des vom Gesetze geforderten Originals unterzuschieben.

Auch im Interesse des ärztlichen Standes muß eine Aufbesserung erfolgen, wenn man sich klar macht, wie heute für den Kassenarzt die Verhältnisse liegen: Zuerst findet der Anfänger überhaupt keine Tätigkeit, er hat also auch keine Möglichkeit mehr, sich praktische Erfahrungen unentgeltlich durch die Behandlung armer Leute zu erwerben. Erst wenn er gelernt hat, mit Kassenvorständen Skat zu spielen oder von ihnen Waren zu kaufen oder die Kassenboten tüchtig zu schmieren, alles Fertigkeiten, die ihn in seiner ärztlichen Tüchtigkeit an sich nicht fördern, dann erst ergießt sich der Kassensegen über ihn, dann aber auch meist gleich so reichlich, daß er im Jahre etwa 10000 Besuche resp. Konsultationen oder noch mehr zu verabfolgen hat, um ca. 3—5000 Mk. Einnahmen zu erzielen. Wie soll er dabei als Arzt sich ausbilden? Wenn es so bleibt, werden wir bald eine große Anzahl jugendlicher Ignoranten und älterer Charlatane aufzuweisen haben, auf die das Wort »nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein«, nicht mehr paßt. Möglicherweise gibt es heute schon mehr ärztliche Industrielle, als

---

[1] In Frankfurt a. M. hatten im Jahre 1894 einige Kassenärzte 200 und mehr Patienten pro Tag zu versorgen (nach F. MEYER, Hamburg).

unserem Stande gut ist. Ferner ist zu berücksichtigen, daß die Bezahlung der ärztlichen Leistungen bei den Kassen außerordentlich schwankt je nach den Anforderungen, die an die Ärzte gestellt werden. Es gibt bekanntlich gesunde Zeiten und gesundheitlich sehr ungünstige. Ebenso kann beispielsweise bei einer Betriebskrankenkasse, welche nur arbeitskräftige Mitglieder enthält, die vor ihrer Aufnahme sich einer ärztlichen Untersuchung unterziehen müssen, ein mäßiges Pauschale eine ausreichende Honorierung der Einzelleistung darstellen. Dies wird namentlich da der Fall sein, wo der Arzt das Vertrauen seiner Patienten genießt und sich durch seine Persönlichkeit genügend Autorität zu verschaffen weiß, so daß er sich gegen ungerechtfertigte Inanspruchnahme schützen kann. Ganz anders aber gestaltet sich die Sache, wenn Arzt und Patient in gar keinem inneren Zusammenhange stehen, oder wenn die Frauen und Kinder mit versichert sind, die den Arzt mindestens viermal so häufig in Anspruch nehmen als die gesunden Familienväter, oder wenn die Patienten genötigt sind, bald diesen, bald jenen Arzt aufzusuchen, je nachdem sie in dieser oder jener Kasse sind. — Ferner darf man nicht außer acht lassen, daß die Höhe der Mitgliederbeiträge bei den einzelnen Arten der Krankenkassen außerordentlichen Schwankungen unterliegt. Einige Kassen erheben $1^1/_2$ Proz., andere bis $4^1/_2$ Proz. vom ortsüblichen Tagelohne. Dasselbe gilt von der Unterstützungsdauer usw. Alle diese Verhältnisse muß man berücksichtigen, wenn man der Honorarfrage gerecht werden will. Dann wird man auch leicht erkennen, daß es eitel Spiegelfechterei ist, wenn die Kassen sich hintereinander verstecken, indem sie behaupten, »wir zahlen mehr als so und so viele andere Kassen, folglich ist es ein unbilliges Verlangen, eine Erhöhung des Honorars zu beanspruchen«. — Der einzig richtige Maßstab kann hier nur die verlangte ärztliche Einzelleistung sein.

Nun ist es ein häufiger Vorwurf der Kassenvorstände, daß die Ärzte der Inanspruchnahme der kassenärztlichen Leistungen in ihrem Interesse Vorschub leisten. — Es ist dies mit ein Grund, weshalb die Pauschalbezahlung noch immer so beliebt ist.

Darauf ist zu erwidern: Die Tatsache, daß die ärztliche Hilfe von den Arbeitern jetzt in höherem Maße in Anspruch genommen wird als vor dem Bestande des Krankenversicherungsgesetzes, ist ohne weiteres zuzugeben. Daß diese Tatsache eine direkte Folge des Krankenversicherungsgesetzes ist, darf auch als feststehend betrachtet werden. — Der kranke Arbeiter hat ja das Recht auf

freie ärztliche Behandlung erhalten, wer will ihm nun die Ausübung desselben wehren? Sollen dies die Ärzte tun? Dann würde man ihnen mit Recht den Vorwurf machen, daß sie das Brot, welches der Staat dem Arbeiter bietet, in Stein verwandeln. Der Arzt darf daher dem Kranken gegenüber keinen anderen Standpunkt als den des ärztlichen Beraters einnehmen, ob der letztere nun Arbeiter ist oder nicht. Erst wenn sich ein Mißbrauch herausstellt, muß er die Interessen der Kasse wahren. Außerdem wolle man doch nicht übersehen, daß kein Mensch so unmittelbar den Nachteil des Krankseins an seinem Lohnausfall empfindet, als gerade der Arbeiter, der meist von der Hand in den Mund lebt. Der Beamte, der Kommerzienrat usw., sie werden auch nicht gern krank sein, aber ihr Gehalt resp. ihr Geschäft läuft auch ohne ihre direkte Tätigkeit noch eine Zeitlang weiter. — Daß die Arbeiter jetzt früher zum Arzte kommen, hat nebenbei auch noch den großen volkwirtschaftlichen Vorteil, daß dadurch viele Krankheiten im Entstehen beseitigt werden können, die nach längerer Verschleppung zu Siechtum, d. h. Invalidität führen würden. Was also die Krankenkassen in dieser Beziehung mehr leisten, das spart zum Teil die Invalidenversicherung wieder ein. Schon dieser Grund sollte genügen, eine Vereinigung beider Versicherungsarten herbeizuführen.

Ganz ungerechtfertigt aber ist die Unterstellung, als ob die Ärzte diesen Zustand in ihrem Interesse herbeigeführt hätten. Auf die Zahl der Erkrankungsfälle z. B. haben die Ärzte überhaupt keinen Einfluß, weil ihnen ja die Kranken erst nach der Krankmeldung mittels Krankenschein überwiesen werden. Auch die zu häufige Zahl der Besuche ist ja bei allen den Kassen, welche Pauschale bezahlen, direkt gegen das ärztliche Interesse. Wohl aber sind bei dieser Art Kassen die Ärzte oft trotz des besten Willens und angestrengtester Tätigkeit dem ungerechtfertigten Vorwurfe ausgesetzt, daß sie zwar mit Vergnügen das Honorar einstreichen, die dafür schuldige Gegenleistung aber unterlassen.

Bei der Bezahlung der Einzelleistung muß die Möglichkeit zugegeben werden, daß unlautere Elemente unter den Ärzten sich auf Kosten der Krankenkassen zu bereichern suchen. Hier ist aber auch sofort von allen Ärzten eine Kontrolle gegen Mißbrauch vorgesehen. — Auf einen Punkt muß hierbei jedoch besonders geachtet werden, daß nämlich diese Kontrolle von Sachverständigen ausgeübt wird. Wir empfinden es mit Recht als standesunwürdig,

wenn sie von ungebildeten Laien oder von Kassenrendanten nach uns unbekannten sog. geschäftlichen Prinzipien gehandhabt wird. Nebenbei bemerkt hat auch die Erfahrung gelehrt, daß diese Art der Kontrolle in 99 unter 100 Fällen unwirksam ist. Hätten die Kassenvorstände den hygienischen Sinn des Gesetzes erfaßt, so müßten sie im Gegenteil dahin streben, daß möglichst jede Arbeiterfamilie einer dauernden ärztlichen Kontrolle untersteht. Dies würde namentlich bei kinderreichen Familien und bei Berufsarten, welche zu Gewerbekrankheiten disponieren, von größter prophylaktischer Bedeutung und, beiläufig bemerkt, auch billiger sein, da die Bagatellen aus der ärztlichen Sprechstunde verschwinden würden, wenn die Arbeiter wüßten, daß der Arzt etwa alle vier Wochen zu Ihnen käme, um mit ihnen hygienische Tagesfragen zu erörtern. Heute hört man oft die Ansicht: Herr Doktor, ich wäre nicht zu ihnen gekommen, wenn ich nicht befürchten müßte, etwas zu versäumen; denn man kann nie wissen, was für Folgen sich später einstellen und ähnliches.

Ein anderer Vorwurf besteht darin, daß wir Ärzte uns über zu niedriges Honorar nicht beklagen dürften, da wir an der Existenz desselben ja selber schuld seien, indem wir nicht von Anfang an die Annahme von Kassenarztstellen zu diesen niedrigen Sätzen zurückgewiesen hätten. Dieser Einwand ist richtig, dagegen wird es nur schwer möglich sein, einen Kassenvorstand davon zu überzeugen, daß dies kein Vorwurf, sondern eher ein hohes Lob für den ärztlichen Stand ist. Um dies festzustellen, genügt es, einen ganz kurzen Blick auf die Entwicklung des Krankenkassenwesens zurückzuwerfen:

Zunächst gab es vor dem Jahre 1883 noch keine Überfüllung des ärztlichen Standes; diese ist erst eine Folge des Krankenversicherungsgesetzes; dann aber traten die Kassen einzeln auf, erst allmählich wurden der Krankenversicherung immer weitere Kreise angeschlossen. Die Ärzte, welche damals Kassen annahmen, hatten die Auffassung, daß es sich ähnlich wie bei der Übernahme von armenärztlichen Stellen in erster Linie um den humanen Zweck handele. Die Honorarfrage sei Nebensache. Ich persönlich bin überzeugt, daß es auch an ärztlicher Hilfe nicht gefehlt haben würde, wenn sie anfangs unentgeltlich verlangt worden wäre. Dazu kommt noch, daß damals jeder Arzt schon mehr oder weniger Privatpraxis hatte und daher die kassenärztliche Tätigkeit als eine nebenamtliche auffassen konnte, während

heute ein großer Teil der Ärzte auf Kassenpraxis allein angewiesen ist und daher von der nebenamtlichen Bezahlung nicht mehr existieren kann.

Außerdem war es damals noch Sitte, daß die Ärzte um ihre Hilfe gebeten wurden; viele ältere Herren haben damals aus Gefälligkeit gegen ihre Klientel Kassen sozusagen für ein Butterbrot übernommen. Ich kenne einen solchen Herrn, der 25 Jahre lang eine Kasse für 20 Mk. jährliches Honorar verwaltet hat und beide Teile waren damit zufrieden. Die ersten, die unzufrieden wurden, waren die Arbeiter. Sie lernten bald höhere Ansprüche an die Ärzte stellen und sich gewaltig als Arbeitgeber den Ärzten gegenüber zu fühlen. — Dann muß ja leider auch zugestanden werden, daß die Ärzte, mit den Gefahren des Submissionswesens unbekannt, durch gegenseitige Unterbietung sich arg geschädigt haben. Schließlich bemächtigte sich auch die Politik der Sache, dazu kam, daß jedes Dorf ein bis zwei Bauernsöhne stellte, die Medizin studierten, weil ihre Angehörigen bei der Vergebung von Kassen ein Wort mitzureden hatten usw.

Und das Resultat? Heute ist das Kassenwesen den Ärzten gegenüber eine kapitalistische Großmacht mit allen dieser anhaftenden Schattenseiten, 50 ja 75 Proz. und noch mehr der gesamten Bevölkerung sind in manchen Orten in Krankenkassen versichert.[1] Jeder Arzt stößt nach kurzer Zeit gegen ein festes Bollwerk in seinem wirtschaftlichen Fortkommen, wenn es ihm nicht gelingt, mit List oder Gewalt in die Kassenpraxis hineinzukommen. Dazu die Überfüllung und die materielle Abhängigkeit und man hat ein ungefähres Bild der gegenwärtigen Verhältnisse. Hätten die Ärzte von Anfang an weniger sorglos und weniger ideal gehandelt und sich auf ihre gesetzlich fixierte Taxe gesteift, so hätte man sie gewiß weidlich geschmäht, aber es stünde heute materiell besser um sie. Anstatt dessen haben sie weniger an den eigenen Vorteil und nur zu sehr an das Gemeinwohl gedacht, das wirft man ihnen heute in beleidigender Absicht mit dem Schlagworte der Begehrlichkeit ins Gesicht.

Wollen wir nun zur Klarheit über die Frage kommen, was als angemessene Honorierung der kassenärztlichen Leistungen an-

---

[1] Im Jahre 1903 waren nach der Reichsstatistik 23271 Krankenkassen vorhanden. Die Anzahl der Mitglieder betrug im Durchschnitt berechnet 10224297. Der Zuwachs der Mitglieder gegen das Vorjahr rund 360000. — Das Gesamtvermögen dieser Kassen belief sich auf 180,5 Millionen Mark.

zusehen ist, so ist die Anwort vom ärztlichen Standpunkte aus sehr leicht gegeben: Solange die Krankenversicherung sich auf versicherungspflichtige Arbeiter beschränkt, steht dem Arzte, sobald eine Differenz über diese Frage entsteht, der niedrigste Satz der ärztlichen Taxe für die Einzelleistung zu. Der § 2 der Braunschweigischen Gebührenordnung für praktische Ärzte usw. besagt: Die niedrigsten Sätze gelangen zur Anwendung, wenn nachweisbar unbemittelte . . . oder eine Arbeiterkrankenkasse die Verpflichteten sind. — Hier steht nichts von jährlichem Pauschale, von 24 Pf. pro Besuch usw. Dies alles sind freiwillige Geschenke der Ärzte an die Krankenkassen. Wollen also auch fernerhin die letzteren billigere Sätze bewilligt haben, so müssen sie sich bewußt sein, daß sie von uns Almosen verlangen und ihr Verhalten danach einrichten. Von dieser Erkenntnis sind sie allerdings dank unseres bisherigen Entgegenkommens noch sehr weit entfernt. Das ändert aber nichts an der Richtigkeit meiner Ausführungen.

Ebenso ist es nach dem Wortlaute der mir bekannten Taxen selbstverständlich, daß überall da, wo die Krankenversicherung über den Begriff der Zwangsversicherung hinausgeht, eine besondere Vereinbarung zwischen den Beteiligten getroffen werden muß. Daß diese sich unter der staatlichen Taxe zu bewegen hat, davon steht nirgends etwas geschrieben. Stellen wir Ärzte also in diesem Falle höhere Anforderungen, so steht dem nichts im Wege.

Hier muß ich jedoch einschalten, daß ich einen anderen Standpunkt einnehme als diejenigen Kollegen, welche die Krankenversicherung nur auf solche Schichten der Bevölkerung ausgedehnt sehen wollen, deren Einkommen 2000 Mk. nicht übersteigt. Ich meine vielmehr, wir Ärzte werden den Zug der Zeit, der dahin geht, daß die einzelnen Stände sich gewerkschaftlich, oder wie man es sonst nennen will, organisieren, nicht aufhalten können. Wir haben auch gar keine Veranlassung dazu, da wir ja im Begriffe stehen, dasselbe zu tun. Der springende Punkt hierbei ist für uns der Umstand, daß wir nicht versäumen, unsere berechtigten Interessen zu wahren. Wir müssen daher verhindern, daß wohlhabende Gesellschaftsschichten uns mißbrauchen, indem sie versuchen, sich unsere Hilfe zu armenärztlichen Honorarsätzen zugänglich zu machen. — Hat man dies erkannt, dann mögen sich ruhig auch die Millionäre zu Krankenkassenverbänden vereinigen, wenn sie dabei nur nicht versäumen, uns unsere Tätigkeit

ihren Vermögensverhältnissen entsprechend zu honorieren (vgl. § 3 der erwähnten Geb.-Ord.: Im übrigen ist die Höhe der Gebühr . . . nach . . . der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen zu bemessen).

Nun sind die ärztlichen Taxen ja meist älter als die Krankenkassen und es ist gewiß zweckmäßig, die Frage aufzuwerfen, ob mit Rücksicht auf die Kassenverhältnisse nicht eine Abänderung der ersteren zeitgemäß wäre. Dagegen läßt sich kaum etwas einwenden, nur müssen wir verlangen, daß derartige Abänderungen nicht im einseitigen Interesse der Kassen und vor allen Dingen nicht, wie weiter unten ausgeführt wird, nach geschäftlichen Prinzipien vorgenommen werden, sondern daß es uns, die wir die Arbeit zu leisten haben, auch gestattet sein muß, ein maßgebendes Wort dabei mitzureden.

Es haben sich im Laufe der Zeit zwei Zahlungsarten bei den Kassen herausgebildet, einmal die Pauschalbezahlung nach Kopf und Jahr, andererseits die nach der ärztlichen Einzelleistung.

Die Pauschalbezahlung war anfangs die üblichere, was ja nach dem vorher Gesagten leicht verständlich ist. Als die Kassen gegründet wurden, konnte niemand wissen, wie hoch die Ausgaben sich belaufen würden. Die Einnahme an Beiträgen dagegen richtete sich nach der Zahl der Mitglieder. Es war also für die Kassen sehr einfach, das ärztliche Honorar pro Kopf und Jahr festzulegen. Das erforderte kein Nachdenken, den Ärzten war es aus den vorerwähnten Gründen recht, d. h. sie verhielten sich indifferent.

Dieses Verhalten auf beiden Seiten hat zu großer Verwirrung geführt; denn man machte sich nicht klar, daß die Zahl der ärztlichen Einzelleistung abhängig ist von der Zahl und Art der Erkrankungsfälle. Je mehr Kranke der Arzt aufsuchen muß und je langwieriger die Krankheit ist, um so mehr hat er der Kasse zu leisten. Ebenso verlangt ein schwer Kranker im Jahre mehr ärztliche Hilfe als ein gesunder und hängt an ersterem noch eine Frau mit sechs Kindern, so braucht er pro Kopf und Jahr noch erheblich mehr. Ebenso ist es leicht einzusehen, daß eine Kasse um so mehr ärztliches Honorar gebrauchen wird, je minderwertiger ihre Mitglieder im ganzen in gesundheitlicher Beziehung sind, und je mehr Verletzungen oder beruflichen Krankheiten sie ausgesetzt sind. Ferner wird eine Kasse, die nur 1½ Proz. des ortsüblichen Tagelohnes als Beitrag erhebt, ihren Verpflichtungen weniger leicht

genügen können, als eine solche, die 3½ Proz. in Anspruch nimmt. Dies alles sind Binsenwahrheiten, die dem denkenden Arzte nebenbei aufstoßen, die aber einem großen Teil der Kassenvorstände und vor allem den Kassierern, die das große Wort führen, meist deshalb unbekannt sind, weil jeder nur mit einer Art von Kassen zu tun hat. Alle diese Dinge mit billigen Schlagworten abtun zu wollen, ist zwar sehr bequem, wird aber den Tatsachen nicht gerecht und kann daher auch keine Besserung der Verhältnisse herbeiführen. Will man auf diesem Wege überhaupt weiter kommen, so muß man zunächst feststellen, wie steht es mit der Erkrankungsziffer bei den einzelnen Arten von Kassen sowohl in bezug auf erwerbsfähige wie erwerbsunfähige Kranke und zwar in gesundheitlich guten und schlechten Jahren. Wie hoch muß daher der Beitrag angesetzt werden für Betriebskrankenkassen und Ortskrankenkassen, für Kassen mit Einzelmitgliedern und mit Familienversicherung für Metallarbeiter, Schneider usw. Wieviel Prozent der Gesamteinnahme entfällt auf das ärztliche Honorar bei den verschiedenen Kassen, wenn sie 13, 26 oder 52 Wochen den Arzt in Anspruch nehmen, wieviel im Durchschnitt usw. usw. Ferner, wie stellt sich das Verhältnis der gesetzlich fixierten Leistungen zu dem der freiwillig übernommenen Mehrleistungen und vieles andere. Erst nach Beantwortung aller dieser Fragen auf Grund einwandfreien Materials — wozu beispielsweise die Reichsstatistik nicht zu rechnen ist — kann über ein zweckmäßiges Pauschal verhandelt werden. — Wo ist der Kassenvorstand, der alle diese Fragen gewürdigt hat? — Deshalb kann man das Pauschale vorläufig nur bei kleinen Kassen mit einem Arzte anwenden, wo es als Ausdruck des guten Willens der Kasse, sich ihrem Arzte erkenntlich zu erweisen, genügen mag.

Bei größeren Kassen stellt sich eine neue Schwierigkeit ein: Es müssen mehrere Ärzte angestellt werden; wie soll nun das Pauschale geteilt werden? Ein Arzt wird immer mehr zu tun haben als der andere; es gewährt daher das Pauschale eine Prämie auf schlechte Behandlung, indem der beliebte Arzt die Arbeit hat, während der unbeliebte die Bezahlung erhält, ohne in gleicher Weise beschäftigt zu sein. Man hat versucht, diesen Übelstand durch verschiedene Einrichtungen zu mildern, indem man ärztliche Bezirke einrichtete, das Pointsystem einführte usw., ohne bisher eine alle zufriedenstellende Lösung gefunden zu haben. — Dies empfinden auch die Arbeiter, indem sie gerade bei der

Pauschalbezahlung geneigt sind, über Vernachlässigung zu klagen. Hier muß auch zugegeben werden, daß ein Teil dieser Beschwerden berechtigt ist, indem namentlich junge Ärzte in guten Zeiten alle Kassen, die sie erreichen können, annehmen. Tritt dann eine Epidemie oder sonst eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes auf, so sind sie auch beim besten Willen und mit Aufbietung aller Kraft nicht imstande, den übernommenen Verpflichtungen gerecht zu werden. Überarbeitung auf der einen und Unzufriedenheit auf beiden Seiten sind die natürlichen Folgen, zumal in solchen Zeiten die Bewertung der ärztlichen Einzelleistung auch bei sonst leidlich gutem Pauschale auf wenig Pfennige zu sinken pflegt.

Es gehört entschieden ein hoher Grad von Aufopferungsfähigkeit dazu, wenn bei dieser Art der Bezahlung der Arzt immer wieder Nachtbesuche, chirurgische oder geburtshilfliche Leistungen verrichten muß, für die er, wie er vorher weiß, keine Vergütung erhält, und es liegt die Gefahr sehr nahe, daß von dem meist stark beschäftigten Kassenarzte mancher Eingriff aufgeschoben wird oder ganz unterbleibt, der in der Privatpraxis sofort zur Ausführung gelangen würde. — Andere Ärzte wieder schicken alles, was Unbequemlichkeiten verursacht, in die Krankenhäuser, wodurch den Kassen sicherlich keine Ersparnisse erwachsen. Es sollten daher diese sogenannten Extraleistungen sowohl im Interesse der Ärzte wie auch der Kassen niemals in einem Pauschale inbegriffen werden.

Man sieht aus diesen flüchtigen Hinweisen, die nach Belieben weiter ausgeführt werden könnten, schon hinreichend, daß das jetzt übliche Pauschale vom ärztlichen Standpunkte aus nicht zu befürworten ist; einige Vorzüge hat es allerdings auch, die fallen aber den Nachteilen gegenüber nicht ins Gewicht. — Von dem größten Teile der Kassenvorstände wird es aber trotzdem als das einzig richtige angesehen werden, weil es finanztechnische Vorzüge besitzt. Um auch von diesem Standpunkte aus der Sache gerecht zu werden, will ich nicht unerwähnt lassen, daß es noch einen Mittelweg zwischen Pauschale und Einzelzahlung gibt, der sich in vielen Fällen als zweckmäßig erwiesen hat. Er besteht darin, daß bei freier Wahl des Arztes sich die Kassenmitglieder für jeden der vorhandenen Ärzte in eine Liste eintragen, und zwar auf eine im voraus zu bestimmende Zeit, etwa ein Kalenderjahr. Der Arzt erhält dann das vertragsmäßig fixierte Honorar nur für die-

jenigen Mitglieder, welche sich bei ihm eingeschrieben haben. Er hat also gewissermaßen nur eine Kasse, auch wenn seine Patienten den verschiedensten Krankenkassen angehören. Wollen die Patienten den Arzt wechseln, so müssen sie sich bei dem einen aus- und bei dem anderen einschreiben. Dies ergibt gleichzeitig eine äußerst zweckmäßige Kontrolle und hat für Arzt und Kasse die gleichen rechnerischen Vorzüge.

Nun hat aber eine große Anzahl von Kassen, meist wohl auf Anregung der Versicherten, den Modus der Bezahlung nach Einzelleistung als den zweckmäßigeren erkannt; nur wünschen sie, daß die Bewertung der letzteren möglichst niedrig gehalten sein soll: »Die Menge muß es bringen«, sagt der Geschäftsmann.

Hier liegt der Denkfehler darin, daß die Kassenvorstände und ihre Nachbeter ihre geschäftlich wahrscheinlich unanfechtbaren Grundsätze auf eine Sache anwenden, auf die sie einfach nicht passen.

Die ärztliche Tätigkeit ist eben kein Geschäft und darf es auch ganz besonders im Interesse der Kassen nie werden. Ebenso kann die ärztliche Leistung niemals als Ware angesehen werden. Sie unterscheidet sich von letzterer schon allein dadurch, daß der Arzt bei ansteckenden Krankheiten, sogar schon bei der Ausstellung von Gutachten mit seiner ganzen Persönlichkeit, ja mit seinem Leben für seine Leistung einsteht und einstehen muß. — Man vergleiche doch die Tätigkeit des Geschäftsmannes mit derjenigen des Arztes. Hat ersterer durch Fleiß und Intelligenz sich eine Position geschaffen und fühlt er, daß seine Kräfte nicht mehr ausreichen, die ihm obliegende Arbeit zu bewältigen, nun so engagiert er sich einen Gehilfen, und wenn einer nicht genügt, so werden mehr eingestellt, das Unternehmen floriert, und schließlich hinterläßt er ein gut funktionierendes Wertobjekt seinen lachenden Erben. — Ganz anders liegt die Sache beim Arzte: Die ärztliche Kunst schafft, im Gegensatz zur medizinischen Wissenschaft, überhaupt keine neuen Werte, sondern sie hat sich ausschließlich mit der Konservierung schon vorhandener Güter, nämlich des Lebens und der Gesundheit resp. Erwerbsfähigkeit der Kassenmitglieder zu beschäftigen. Die Hilfsmittel dazu liefert die medizinische Wissenschaft. Diese Hilfsmittel hat sich der Arzt durch Studium, Examina und reichliche Kosten anzueignen und wird dadurch befähigt, seinen Beruf auszuüben, d. h. sein Denkvermögen, sein Nerven- und Muskelsystem in den Dienst der leidenden

Menschheit zu stellen. Von all diesem, das wir — auf die geschäftlichen Anschauungen eingehend — sein Betriebskapital nennen wollen, kann er aber nichts seiner Familie hinterlassen, sondern er zehrt es auf, und zwar spätestens bis zum Tage seines Todes. Ja, er hat nicht einmal die Chancen, so lange zu leben wie ein anderer Sterblicher, da die Mortalität der Ärzte infolge ihres gefahrvollen Berufes eine recht hohe ist — sie verhält sich z. B. zu derjenigen der Geistlichen wie 200 : 100. Jedermann weiß sogar, daß auch frühzeitige Erwerbsunfähigkeit bei Ärzten vorkommt, ebenso ist das Vorurteil des Publikums gegen ältere Ärzte bekannt, die als rückständig gelten, weil in unserer raschlebigen Zeit die Mitwelt ihre Anschauungen nicht mehr zu würdigen versteht.

Mit jeder ärztlichen Einzelleistung also gibt der Arzt einen Teil seiner Existenz dahin; schon aus diesem Grunde ist die Honorierung der Einzelleistung für den Arzt das einzig richtige System. Unter dem Drucke der Kassenmisere sind nun zwar geschäftliche Bestrebungen auch unter den Ärzten aufgetaucht. Man fing an, die Praxis zu verkaufen, wie einen geschäftlichen Betrieb. Das ist aber schon nicht mehr ärztlich gehandelt, und mit Recht sind die Standesvertretungen gegen diesen Mißbrauch eingeschritten.

Wir sehen also, daß der Arzt in bezug auf die Art seiner Tätigkeit dem Arbeiter näher steht als dem Geschäftsmanne. Ein wesentlicher Unterschied besteht nur darin, daß der Arzt in erster Linie mit dem Gehirn, der Handarbeiter mit der Muskulatur arbeitet. Man soll übrigens auch die körperliche Arbeitsleistung bei dem vielbeschäftigten Arzte nicht unterschätzen. Mancher Kassenarzt wenigstens kann auch in dieser Beziehung mit dem Briefträger oder ähnlichen Berufen konkurrieren.

Eine andere Frage ist es nun, ob diese Verhältnisse, so wie sie jetzt tatsächlich bestehen und sich vor dem Inkrafttreten des Arbeiterschutzgesetzes entwickelt haben, auch fernerhin noch bleiben sollen, oder ob es ratsam ist, sie zu verändern, etwa in dem Sinne, daß ein größerer Komplex von Krankenkassen sich einen Stab von Ärzten engagiert, der ausschließlich für seine Zwecke zur Verfügung steht. — Darauf ist zu antworten, daß zur Beurteilung dieser Frage zurzeit noch alle Unterlagen fehlen. Als feststehend kann man aber betrachten, daß eine solche Einrichtung für den ärztlichen Stand und für die Versicherten zum Nachteil

wäre. Die Abhängigkeit der Ärzte von den Kassenvorständen, die jetzt schon vielfach unangenehm empfunden wird, würde erheblich zunehmen; auch dürfte der so gestellte Kassenarzt wenig Veranlassung und Zeit zu wissenschaftlichem Streben haben. Dem Kranken aber würde er nicht mehr der hilfsbereite Berater sein, der sich im Dienste der guten Sache selbst verzehrt, sondern der sachliche Beamte, der sich vor Dienstverletzung zu hüten und im übrigen seine Pflicht äußerlich zu erfüllen hätte. Heute dürfen wir doch noch etwas höhere Anforderungen stellen. — Hierauf wird es aber den Befürwortern dieser Einrichtung auch weniger ankommen als auf Ersparnisse. — Wo aber sollen diese herkommen, wenn außer einer Zahl von praktischen Ärzten mit auskömmlichem Gehalt auch noch Spezialärzte für die einzelnen Fächer engagiert werden, wenn womöglich eigene Krankenhäuser errichtet werden müssen. Ferner müßte man den Ärzten doch auch, wenn das System sich bewähren soll, bestimmte Dienststunden, ausreichende Nachtruhe, Urlaub, Pension und ähnliche Bedürfnisse bewilligen. Auch würde zur Zeit von Epidemien usw. ein ausreichendes Heer von Hilfskräften zur Verfügung sein müssen. Ich schätze, daß diese Einrichtung doch recht kostspielig werden und jedenfalls nur für Großstädte in Frage kommen wird. Freilich, wenn man junge Ärzte engagieren und sie nach etwa zehnjähriger Ausnutzung nach Art ausgepreßter Zitronen beiseite werfen wollte, dann würde die Sache rentieren. Dies aber erlauben wir Ärzte uns vorläufig noch als eine standesunwürdige Stellung und daher als nicht erstrebenswert zu betrachten. — Zurzeit also wird das Interesse der Ärzte sowohl als auch der Krankenkassen am besten gewahrt durch bescheidene, aber ausreichende Bezahlung der Einzelleistung. Dadurch erhalten die Ärzte ein Arbeitsfeld, das ihnen so lange genügen wird, bis sie sich in lohnendere Stellungen retten können. Den Kassen aber wird dadurch, daß die Mehrzahl der Ärzte allmählich ausscheidet, resp. zur Privatpraxis übergeht, die Pflicht abgenommen, für die von ihnen verbrauchten ärztlichen Kräfte aufzukommen.

Für die Kassen hat, wie bereits erwähnt, die Pauschalbezahlung aus finanztechnischen Gründen ihre Annehmlichkeiten. — Will man diese letzteren als berechtigt anerkennen, so ist nur dafür zu sorgen, daß das Pauschale in solcher Höhe berechnet wird, daß die Einzelleistung davon zu bezahlen ist, natürlich unter Beobachtung einer sinngemäßen Sparsamkeit. — Da die letztere aber

nie so weit gehen darf, daß der Patient darunter Schaden leidet, so muß die Kontrolle hierüber von Ärzten ausgeübt werden.

Man ersieht aus dem Gesagten leicht, daß die Regelung des ärztlichen Honorarwesens bei den Krankenkassen noch sehr im Argen liegt und daß eine zweckmäßige Gestaltung desselben nur möglich ist, wenn die Beteiligten gemeinsam daran arbeiten, da es sich hier nicht um einfache rechnerische Probleme handelt. Diejenigen aber, die jetzt noch auf eine Verbilligung des ärztlichen Honorares hinarbeiten, mögen sich bewußt werden, daß sie an dem Fundamente der Krankenversicherung graben; während diejenigen, welche ohne die Stärkung dieses Fundamentes an dem weiteren Ausbau der letzteren arbeiten, einen Koloß bauen, der auf tönernen Füßen steht.

Eine Nährwertdarstellung in praktischer Form.

Von

Oberleutnant a. D. Hahn,

wissenschaftl. Mitarbeiter der Firma Carl Zeiss in Jena.

Mit einer Abbildung im Text.

In der Charlottenburger ständigen Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt findet sich eine eigenartige Darstellung der Nährwertsgehalte der gebräuchlichsten Nahrungsmittel, die die Aufmerksamkeit jedes Besuchers in besonderem Maße auf sich zieht. Bekannt sind ja die in Büchern und auf Aushängetafeln vielfach zu findenden farbigen Gruppierungen und sonstigen graphischen Darstellungen, die sehr übersichtlich auf einzelne Fragen Antwort geben, die aber die Eigentümlichkeit haben, daß man sie recht bald wieder aus dem Gedächtnis verliert. Anders ist es, wenn, wie hier, gefärbte Flüssigkeiten in genauen Abmessungen den Gehalt an Eiweiß, Kohlehydrat usw. darstellen; derartige Demonstrationen haften ganz anders im Gedächtnis und regen zur Nachahmung an. Auf derartige Anregung hin hat die Carl Zeiß-Stiftung in Jena im Jugendzimmer des Volkshauses eine ähnliche Aufstellung gemacht, die in folgendem beschrieben werden soll.

In Standgefäßen von 2—1—$^1/_2$—$^1/_{10}$ l Inhalt befinden sich genau abgemessene Mengen fein gesiebten Schleifsandes, wie er

zum Abschleifen von Glaskörpern gebraucht wird, der mit Anilin- und anderen Farben abgetönt ist. Gefärbte Flüssigkeiten zu verwenden ist unratsam, weil das Wasser ständig verdunstet, immer nachgefüllt werden muß, und hierdurch nicht nur regelmäßige Arbeit und Aufmerksamkeit erforderlich wird, sondern auch die genaue Abmessung leicht verloren geht. Zudem kommen Zersetzungen der farbigen Lösungen vor, und an den Rändern bilden sich unschön wirkende Niederschläge. Der gefärbte feine Sand ist nicht nur durchaus haltbar, sondern auch leicht zu be-



handeln, er schmutzt nicht und, wenn er im Glase horizontal eingeschüttet lagert, macht er durchaus den Eindruck einer Flüssigkeit. Es ist auch hier in Jena die Darstellung gewählt, daß man feststellte: »wieviel Gramm Eiweiß, Kohlehydrate, Fett, Wasser erhält man für 50 Pfennige in den verschiedenen Nahrungs- und Genußmitteln«; nur sind zum Teil andere Speisen genommen als in Charlottenburg, nur sind bei einigen die wichtigen Nährsalze und der Zuckergehalt hinzugefügt worden. Die einzelnen Daten sind nach Rücksprache mit verschiedenen Hochschullehrern und als Kompromiß der zum Teil auseinandergehenden Ansichten

gewählt und sind schließlich in vorliegender Form vom hygienischen Institut sowie vom Institut für Nahrungsmittelchemie gutgeheißen worden.

In folgender Tabelle seien die dargestellten Mengen angeführt:

Für 50 Pfennig erhält man:

g	in	H_2O g	N g	Fett g	Kohlehydrate g	Salze g	Zucker g
313	Hammelfleisch	238	54	18	—	—	—
8333	Kohlrüben	7470	83	—	332	ca. 60	ca. 400
6250	Weißkohl	5623	118	—	264	77	143
910	Pilze	810	24	—	56	6	11
3333	Grünkohl	2667	133	—	347	ca. 50	40
4166	Möhren	3708	42	—	338	38	280
2500	Kopfsalat	2358	35	—	55	26	5
2000	Spinat	1769	50	—	89	42	2
278	Rindfleisch, mittelfett	199	56	21	—	—	—
278	Schweinefleisch, sehr fett	132	40	104	—	—	—
1563	Erbsen	216	366	—	821 (einschl. Zucker)	40	—
1389	Bohnen	174	333	—	722 (einschl. Zucker)	45	—
455	Seefische, frisch	371	77	—	—	—	—
357	Stockfisch	58	291	—	—	—	—
417	Hering, gesalzen	198	79	72	—	60 NaCl	—
8333	Kartoffel	6250	167	—	1733	79	23
294	Ei	217	37	36	—	3	7
2778	Milch	2429	95	101	134	20	136
238	Butter, ungesalzene	33	—	200	—	5	—
385	Palmin	—	—	383	—	—	—
2000	Birne	1660	7	—	236	6	176
1000	Kirsche	798	7	—	120	7	117
2000	Pflaume	1697	8	—	165	13	71
2000	Stachelbeere	1715	9	—	169	8	146
333	Leber	241	67	13	—	—	—
357	Niere	274	60	19	—	—	—
1250	Lunge	1031	161	43	—	—	—
666	Herz	502	116	40	—	—	—

Für 50 Pfennig erhält man:

g	in	H_2O g	N g	Fett g	Kohlehydrate g	Salze g	Zucker g
1250	Semmeln	421	88	—	700	13	25
2778	Kommisbrot	1083	175	22	1344	32	70
2000	Apfel	1696	7	—	240	10	160
1200	Weintraube	938	7	—	195	6	172
833	Reis	109	65	7	639	8	1
1250	Graupen	163	119	13	935	16	2
1000	Hafergrütze	91	139	62	624	30	23
1250	Buchweizen	178	173	19	811	19	32
625	Walnuß	29	103	393	49 (einschl. Zucker)	13	—
500	Kokosnuß	29	44	335	62 (einschl. Zucker)	5	—
625	Haselnuß	44	109	391	45 (einschl. Zucker)	10	—
417	Paranuß	25	65	282	16 (einschl. Zucker)	5	—
2¹/₄ l	Bier	2050	—	—	93	Alkohol 78	—
1 l	Kaffee mit Milch	890	33	30	36	Coffëin 3	—
³/₄ l	Branntwein	472,5	—	—	—	Alkohol 277,5	—
¹/₂ l	Tee	450	—	—	45	Thëin 3	—
	Normale Mittagskost soll enthalten	54	26	230	—	—	—
	Schiffsverpflegung enthält	90	50	228,5	—	—	—
	Vegetarische Küche enthält	25	21	140	—	—	—

Zum besseren Verständnisse liegen zur Mitnahme gedruckte Erläuterungen aus, folgenden Inhalts:

Erläuterung.

Die Darstellung soll ein Bild von den verschiedenen Nährwerten der hauptsächlichsten Nahrungs- und Genußmittel geben.

Die vier wichtigsten Bestandteile der menschlichen Nahrung sind: Eiweiß (dargestellt durch rote Flüssigkeit), Fett (gelbe),

Kohlehydrate (grüne) und Wasser (farblos); ferner kommen in Frage die Salze (braun) und Zucker (blau).

Es ist zunächst in der Mittelgruppe dargestellt, welche Mengen der wichtigsten Bestandteile für die Mittagskost (= 46 % der Tagesbeköstigung) eines erwachsenen Arbeiters bei mittlerer Arbeitsleistung erforderlich sind; darunter sind vergleichsweise die Nährwertmengen in der durchschnittlichen Mittagsschiffsverpflegung (bei erheblich größerer Arbeitsleistung) und in der vegetarischen Küche aufgestellt.

Als Regel bei Auswahl der Speisen ist zu beachten, daß zu Speisen, die reich an Eiweiß sind, möglichst auch solche mit genügendem Gehalte an Kohlehydrat ergänzend zugeführt werden. Es ergänzen sich in dieser Hinsicht vorteilhaft z. B.:

Speck und Hülsenfrüchte,
Fleisch, Gemüse und Kartoffeln,
Hering und Kartoffeln u. a.

Gemüse allein — die übliche vegetarische Kost — ist minderwertig; hier müssen mindestens Vollbrot, Nüsse und Fette (Öle) hinzutreten.

Besonders hinzuweisen ist auf den großen Gehalt an Nährsalzen bei den grünen Gemüsen, die von dem ausgewachsenen menschlichen Körper nicht einmal alle verwendet werden können; sie sollen daher dazu dienen, die nährsalzarmen Nahrungsmittel (Fleisch, Brot, Kartoffeln) vollwertiger zu machen.

Beim Obst ist neben Pflanzensäuren der hohe Zuckergehalt bemerkenswert, der leichter verdaulich ist als die Kohlehydrate, die in der Verdauung erst zu Zucker umgewandelt werden müssen.

Das Fleisch enthält sein Eiweiß und Fett in einer Form, daß die menschlichen Verdauungssäfte diese Bestandteile leichter ausnützen können als die in Pflanzen enthaltenen, da sie hier in festen Zellen eingeschlossen sind, die schwer angreifbar sind. Andererseits enthält das Fleisch aber wegen des Stoffwechsels des Schlachttieres auch Abfallstoffe (Harnsäure und Verwandtes), die wertlos und bei einseitiger Bevorzugung des Fleisches sogar schädlich sind.

Der geringe Nährwert der alkoholhaltigen Getränke ist bekannt. Die Darstellung bringt dies zum Ausdruck. Hinzugefügt ist außerdem das Kaffee- und Teegetränk. Der Nährwert dieser Getränke ist so gering, daß er nur bei solchen Mengen in Betracht

käme, die in Rücksicht auf die mitgenossenen Gifte (Alkohol und und Alkaloide) direkt gesundheitsschädlich sind.

Die Ausstellung hat viel Aufmerksamkeit erregt; besonders wirksam ist die Gruppierung zur Darstellung des geringen Wertes der alkohol- und alkoloidhaltigen Getränke. Es stehen da ein leeres Gefäß: Fett, ein leeres Gefäß: Kohlehydrat, ein leeres Gefäß: Eiweiß, drei große Gefäße: Wasser, daneben ein kleines Gefäß: Alkohol, und das Ganze soll darstellen: für 50 Pfennige Bier. So etwas wirkt auf die Menge, es wird bemerkt, besprochen, belacht und haftet im Gedächtnis. Eine ähnliche Gruppe, die den geringen Wert und, wegen des Coffeïngehaltes, sogar die Schädlichkeit des Kaffeegetränkes darstellt, fand in der Presse Widerspruch unter Hinweis auf die offenbare Unschädlichkeit des hier üblichen sächsisch-thüringischen Kaffees.

Während des Winterhalbjahres wird gelegentlich von Vorträgen vielfach auf die Ausstellung hingewiesen; es wird beabsichtigt, sie, auftretenden Bedürfnissen entsprechend, gelegentlich noch etwas zu erweitern.

Die Bekämpfung der Tuberkulose in Bremen.

Von

Prof. H. Tjaden.

Mit fünf Abbildungen im Text.

(Schluß.)

Heldheim. Dieses Erholungsheim ist vor zwei Jahren mit einem Kostenaufwande von etwa 230000 Mark eingerichtet — seine Entstehung verdankt es der Freigebigkeit zweier bremischer Bürger —; da es nahe der Stadt gelegen ist, wird es gern in Anspruch genommen. Sein großer Park und das neue, reichlich mit Luft und Licht versehene, zweckentsprechend eingerichtete Gebäude sowie die in ihm gebotene sorgfältige Pflege sichern eine geradezu vorzügliche Erholung bei Rekonvaleszenten und bei Kindern, die in ihrem Stoffwechsel zurückgeblieben sind. Bei einem Pflegesatze von täglich nur einer Mark ist dem Verein die Möglichkeit gegeben, auch längerdauernde Kuren bei einer Anzahl von gefährdeten Kindern hier durchzuführen. In der längeren Dauer einer solchen Erholung liegt aber vielfach erst der dauernde

Erfolg; nur so wird eine solche Hebung der Widerstandskraft erreicht, daß eingedrungene Tuberkelbazillen von den Abwehrkräften des Körpers an der Entfaltung ihrer verderblichen Tätigkeit gehindert werden.

Norderneyer Seehospiz. Neben dem Erholungsheim des Kinderkrankenhauses wird das Norderneyer Seehospiz für die hier vorliegenden Zwecke in Anspruch genommen. Leider sind hier die Pflegesätze, wenn auch nicht relativ für das Gebotene, so doch absolut für die Leistungsfähigkeit von Tuberkulosebekämpfungsvereinen recht hoch. Und doch bieten unsere Nordseeinseln eine solche Anzahl von Heilfaktoren, daß ihre Ausnutzung für die Bekämpfung der Tuberkulose — auch in der Form von Winterkuren — nicht warm genug befürwortet werden kann. Weiteren Bemühungen wird es überlassen bleiben müssen, die Divergenz zwischen der pekuniären Leistungsfähigkeit der Tuberkulosebekämpfungsvereine und der Ausnützungsmöglichkeit der in unserem Seeklima liegenden Faktoren zur Zurückdrängung der Tuberkulose nach der einen oder anderen Richtung hin auszugleichen.

Tageserholungsstätten. Eine Zwischenstellung zwischen den soeben beschriebenen Einrichtungen zur Hebung der Widerstandsfähigkeit der bedrohten jugendlichen Angehörigen Lungenkranker und zwischen den Spezialkrankenhäusern für diese selbst nehmen die Tageserholungsstätten ein. Sie sollen Rekonvaleszenten aller Art Gelegenheit bieten, in frischer, anregender Luft eine volle Herstellung zu erreichen. Das Wesentliche an ihnen ist, daß sie außerhalb des Getriebes der Städte und doch wieder so gelegen sind, daß die Besucher die Nacht in ihren Wohnungen verbringen können. Dadurch verbilligt sich der Betrieb der Erholungsstätten und andererseits werden sie gern aufgesucht, weil für die Kranken der Zusammenhang mit der Familie gewahrt bleibt und weil manchen Kranken die Möglichkeit, für ihre Geschäfte in etwas zu sorgen, nicht genommen wird.

Man braucht kein Bedenken zu haben, in solchen Tageserholungsstätten Tuberkulöse in den ersten Stadien mit nicht tuberkulösen Lungenkranken gleichzeitig verweilen zu lassen. Die Infektionsgefahr für die letzteren ist gleich Null, sofern die aufsichtführenden Schwestern für die nötige Reinlichkeit und Ordnung sorgen und sofern bei der Zulassung der Kranken aus der ersten Gruppe die erforderliche Auswahl stattfindet. Der

Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose hat seine Tageserholungsstätte deshalb auch allen Rekonvaleszenten geöffnet; er will damit der Bevölkerung zeigen, daß eine Furcht vor Tuberkulösen unbegründet ist, weil die Übertragungsfaktoren erkannt und damit vermeidbar geworden sind. Die Erholungsstätte liegt unmittelbar vor der Stadt, etwa 8 Minuten von einem Endpunkte der Straßenbahn entfernt. Sie befindet sich in einem prächtigen mit alten Bäumen bestandenen Parke, von dem ein großer Teil in dankenswertester Weise von dem Vorstande der Henriette Knoop-Schweers-Stiftung dem Tuberkulosebekämpfungsverein zur Verfügung gestellt wurde. Zu der ersten Einrichtung der Erholungsstätte wurden von der Hanseatischen Alters- und Invaliditätsversicherung und vom deutschen Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke je 3000 Mark beigesteuert. Durch dieses Entgegenkommen kam der Verein in die Lage, ein wesentliches Glied in die Kette seiner Maßnahmen einfügen zu können. Handelte es sich zunächst auch nur um ein Provisorium, so zeigte doch die Inanspruchnahme der Erholungsstätte, einem wie weitgehenden Bedürfnisse man damit entgegenkam.

Spezialkrankenhäuser. Die Fürsorge für die Angehörigen von Kranken zum Zwecke der Ansteckungsverhinderung wird vielfach praktisch in negativer Weise dadurch durchgeführt, daß man die Ansteckungsquelle entfernt. Die sozialen Verhältnisse liegen oft so, dafs man dem Kranken sowohl wie seinen Angehörigen den größten Dienst erweist, wenn man für eine Krankenhausbehandlung sorgt. In weiterem Maße die im letzten Stadium der Lungenschwindsucht Befindlichen in Krankenhäusern unterzubringen, dazu reichen diese nicht aus. Sie bedürfen ihrer Betten für andere, zum großen Teile mehr akute Erkrankungen und sind andererseits für die Behandlung Schwindsüchtiger nicht entsprechend genug eingerichtet. Dazu sind Spezialkrankenhäuser nötig, die bei aller Berücksichtigung der Infektiosität der in ihnen Verpflegten doch eines familiären Anstriches nicht ganz entbehren. Man mufs bei solchen Kranken das Gefühl des Herausgerissenwerdens aus der Familie nach Möglichkeit mildern; dazu gehört auch, dafs die räumliche Entfernung zwischen der Wohnung des Kranken und dem Krankenhause nicht gar zu groß ist. Nur dann werden die letzteren gern aufgesucht. Ferner dürfen die Krankenhäuser nicht in den Geruch von Sterbehäusern kommen. Man darf deshalb nicht nur Kranke im letzten Stadium aufnehmen, sondern muß

auch solche verpflegen, welche zeitweise das Krankenhaus wieder verlassen.

Damit ergibt sich die Forderung, daß alle Faktoren der modernen Schwindsuchtsbehandlung, vor allem die Möglichkeit der Freiluftbehandlung vorhanden sein müssen.

Noch ein drittes kommt hinzu. Die Einleitung der Heilstättenbehandlung erfordert immer eine gewisse Zeit, sei es zur Erledigung der nötigen Formalien, sei es aus Platzmangel. Wünschenswert ist aber im Interesse der Kranken, daß nach gestellter Diagnose nicht erst Wochen vergehen, bis die erfolgversprechende Anstaltsbehandlung einsetzt. Diese Lücke zum Teil auszufüllen, sind die Tuberkulosespezialkrankenhäuser ebenfalls berufen.

Allen drei Anforderungen wird das in Bremen seit einem Jahre benutzte sogenannte Luftkurhaus gerecht.

Luftkurhaus. Es ist ein zweistöckiges Gebäude, das auf dem Areale der städtischen allgemeinen Krankenanstalt mit den Hauptfronten nach West und Ost errichtet ist. Das Wesentlichste an dem Hause ist die reichliche Zufuhr von Luft und Licht überall hin und die Möglichkeit für die Kranken, auch für die bettlägerigen, in ausgiebigster Weise Freiluft zu atmen. Der größte Teil der West- und Ostfront ist zu diesem Zwecke mit offenen und gedeckten Veranden umgeben, die von der Mehrzal der Krankenzimmer aus direkt zugängig sind. Der Fußboden der Veranden liegt ohne Zwischenstufen in gleichem Niveau mit dem der Säle und Korridore, so daß Fahrstühle mit bettlägerigen Kranken ohne Schwierigkeit in das Freie gerollt werden können. An der Südseite des Hauses befinden sich ebenfalls Veranden und Wintergärten. Große Tagesräume und breite Flure dienen mittelschwer und leicht Kranken als Aufenthalt, wenn ein solcher im Freien und auf den Veranden nicht möglich ist. Gleichzeitig dienen sie als gemeinsame Eßsäle. Große Krankensäle sind vermieden, um den familiären Charakter der Anstalt mehr hervorzuheben. Das Haus hat sechs Räume, die je sechs Betten aufnehmen können, elf Zimmer zu je zwei Betten und zwei Zimmer zu je einem Bett. Die Luftmengen für das einzelne Bett sind reichlich bemessen. Der rechte im Erdgeschoß liegende Flügel ist mehr isoliert gehalten, er ist vorwiegend zur Aufnahme von solchen Kranken bestimmt, die im allerletzten Stadium sich befinden. Mit Rücksicht auf die übrigen Kranken ist hier deshalb auch die Möglichkeit gegeben, die Leichen durch einen im Fußboden schräg

gehaltenen Ausgang fast direkt aus den Krankenzimmern in das Leichenhaus der Gesamtkrankenanstalt zu verbringen. Überall im Hause liegt Linoleum, das im Verein mit der freundlichen, Abwechselung bietenden Ausstattung sehr dazu beiträgt, dem Ganzen einen behaglichen Anstrich zu geben. Trotzdem ist man



Fig. 1. Bremer Luftkurhaus (Vorderseite).

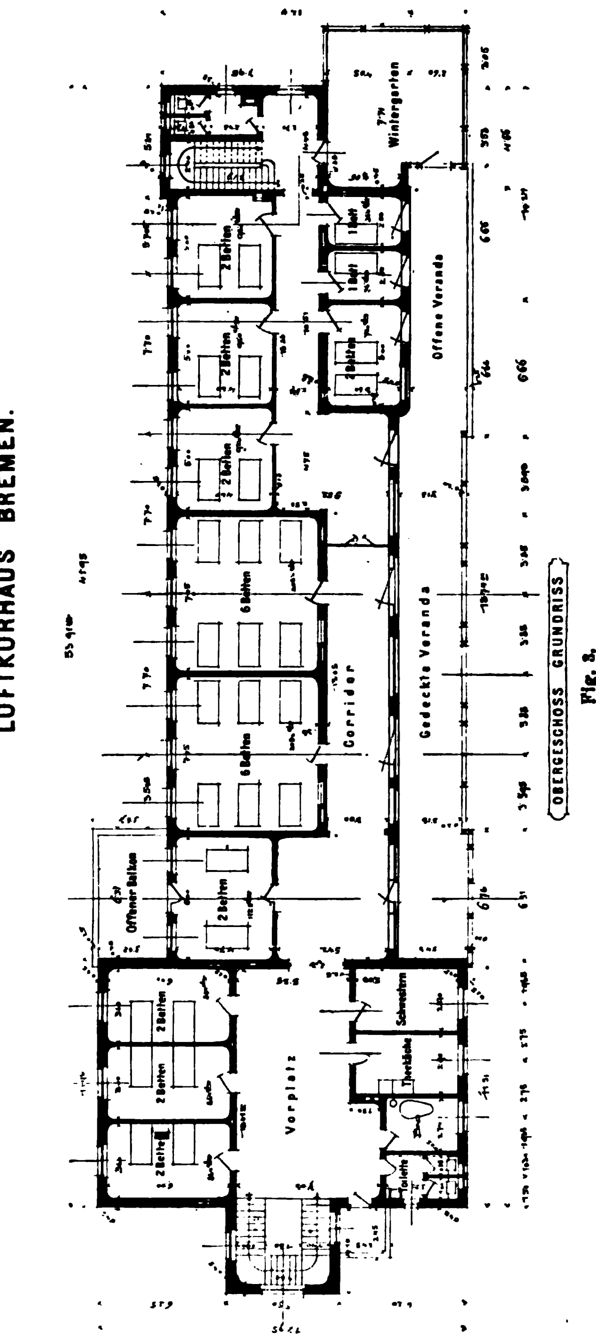


Fig. 2. Bremer Luftkurhaus (Rückseite).

aber mit außerordentlicher Sorgfalt bedacht gewesen, die Möglichkeit einer leichten Reinigung und Desinfektion überall zu wahren.

Das Ganze ist in all seinen Einzelheiten so zweckmäßig eingerichtet, daß man es als ein Muster hinstellen kann. Das zeigt auch die Tatsache, daß das Haus, trotzdem es nur Männer auf-

LUFTKURHAUS BREMEN.



OBERGESCHOSS GRUNDRISS

Fig. 8.

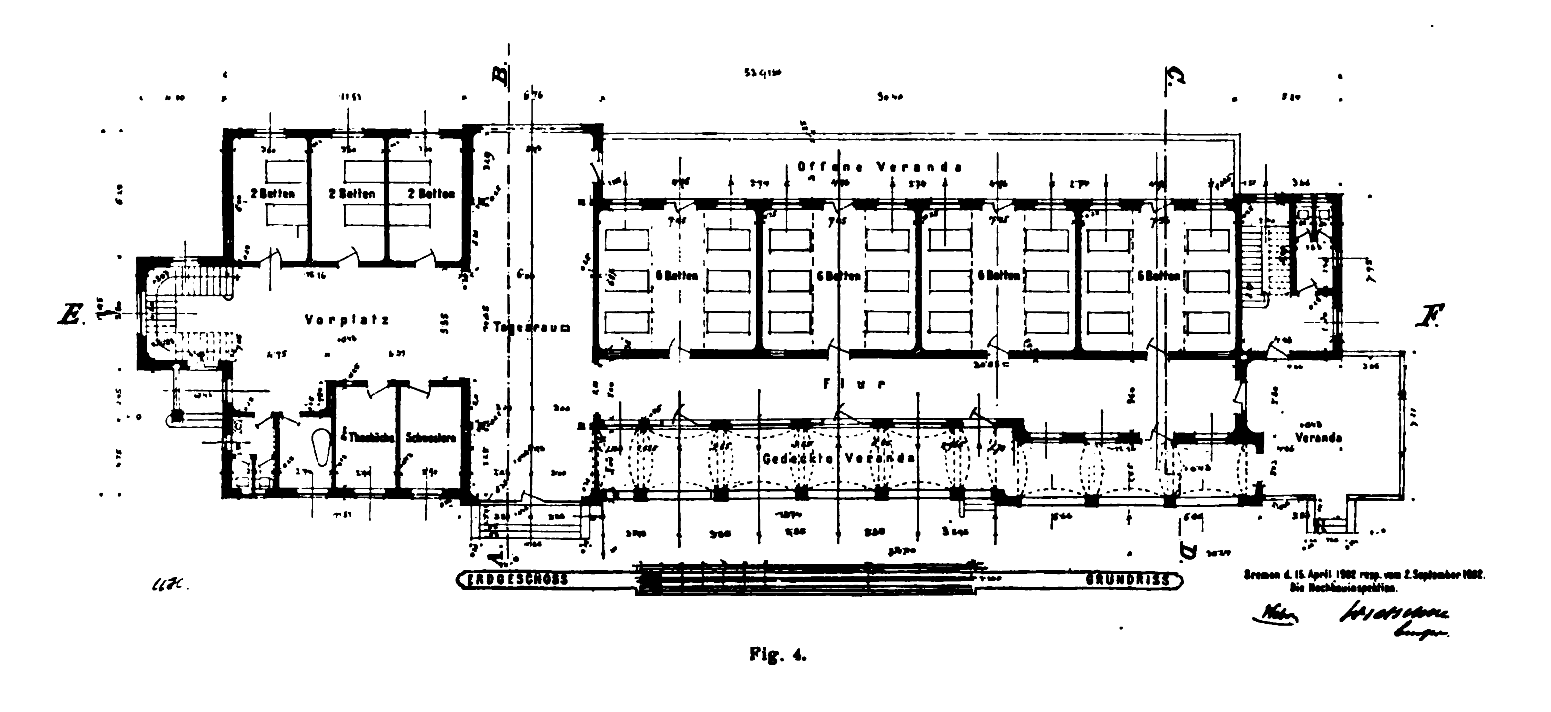

Offene Veranda
2 Betten
2 Betten
2 Betten
6 Betten
6 Betten
6 Betten
6 Betten
Vorplatz
Tagesraum
Flur
Theeküche
Schwestern
Gedeckte Veranda
Veranda
ERDGESCHOSS
GRUNDRISS
Bremen d. 15. April 1902 resp. vom 2. September 1902.
Die Hochbauinspektion.
A.
B.
C.
D.
E.
F.

Fig. 4.

nimmt und trotz seiner 60 Betten durchweg belegt ist. Die Kranken fühlen sich also wohl dort. Die sonst überall hervorgetretenen Schwierigkeiten, daß gerade Kranke im letzten Stadium ihres Leidens schwer zu bewegen sind, die Heime für Tuberkulöse aufzusuchen, werden in Bremen durch das Luftkurhaus wesentlich gemindert. Das Haus bildet ein so wichtiges Glied unter den Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose, dafs der Bau einer gleichen Anstalt für weibliche Tuberkulöse nur eine Frage der Zeit ist.

Erbaut wurde das Luftkurhaus nach den gemeinsamen Entwürfen des Direktors Dr. Stoevesandt und des Baurats Weber. Die Kosten betragen einschließlich Inventar Mark 180000.—. (Vergleiche Grundrißskizzen und Ansichten.)

Das Luftkurhaus ist seinem ganzen Charakter nach vorwiegend als Durchgangsstation gedacht; es ist, von Ausnahmen abgesehen, nicht bestimmt, Kranken im ersten und im Beginne des zweiten Stadiums als Aufenthalt von mehrmonatlicher Dauer für eigentliche Heilzwecke zu dienen. Für solche Zwecke verfügt Bremen über eine eigene Heilstätte in Bad Rehburg.

Bremer Heilstätte in Rehburg. Schon im Jahre 1891 wurde vom ärztlichen Verein der Bremer Heilstättenverein für bedürftige Lungenkranke gegründet. Innerhalb zweier Jahre gelang es dem Verein, die Mittel zum Bau einer Anstalt zusammenzubringen, und bereits am 1. Juni 1893 konnte die Bremer Heilstätte als die erste selbständige deutsche Volksheilstätte eröffnet werden. Mehr als 1000 Lungenkranken hat die Heilstätte inzwischen Gelegenheit gegeben, die Wohltaten der hygienisch-diätetischen Anstaltsbehandlung an ihrem tuberkulös erkrankten Körper zu empfinden. Die Anstalt ist zurzeit für 30 Betten eingerichtet, ihre Erweiterung auf 54 ist aber bereits beschlossen. Die Vermeidung von Schlafsälen und die Schaffung großer Tagesaufenthaltsräume, reichliche Gelegenheit zur Atmung von Freiluft, ausgiebige Zufuhr von Licht und Sonnenstrahlen sind auch hier die Grundsätze beim Bauen gewesen. Die vorhandenen Plätze sind in erster Linie für Bremer bestimmt, die einen Pflegesatz von zwei Mark täglich bezahlen; in einzelnen Fällen werden aber auch Nichtbremer aufgenommen, allerdings zu dem erhöhten Pflegesatze von drei Mark.

Die Verbringung in eine Heilstätte oder in das Luftkurhaus stößt bei den Kranken vielfach deshalb auf Schwierigkeiten, weil die Sorge um die Angehörigen sie noch zur Arbeit nötigt, selbst

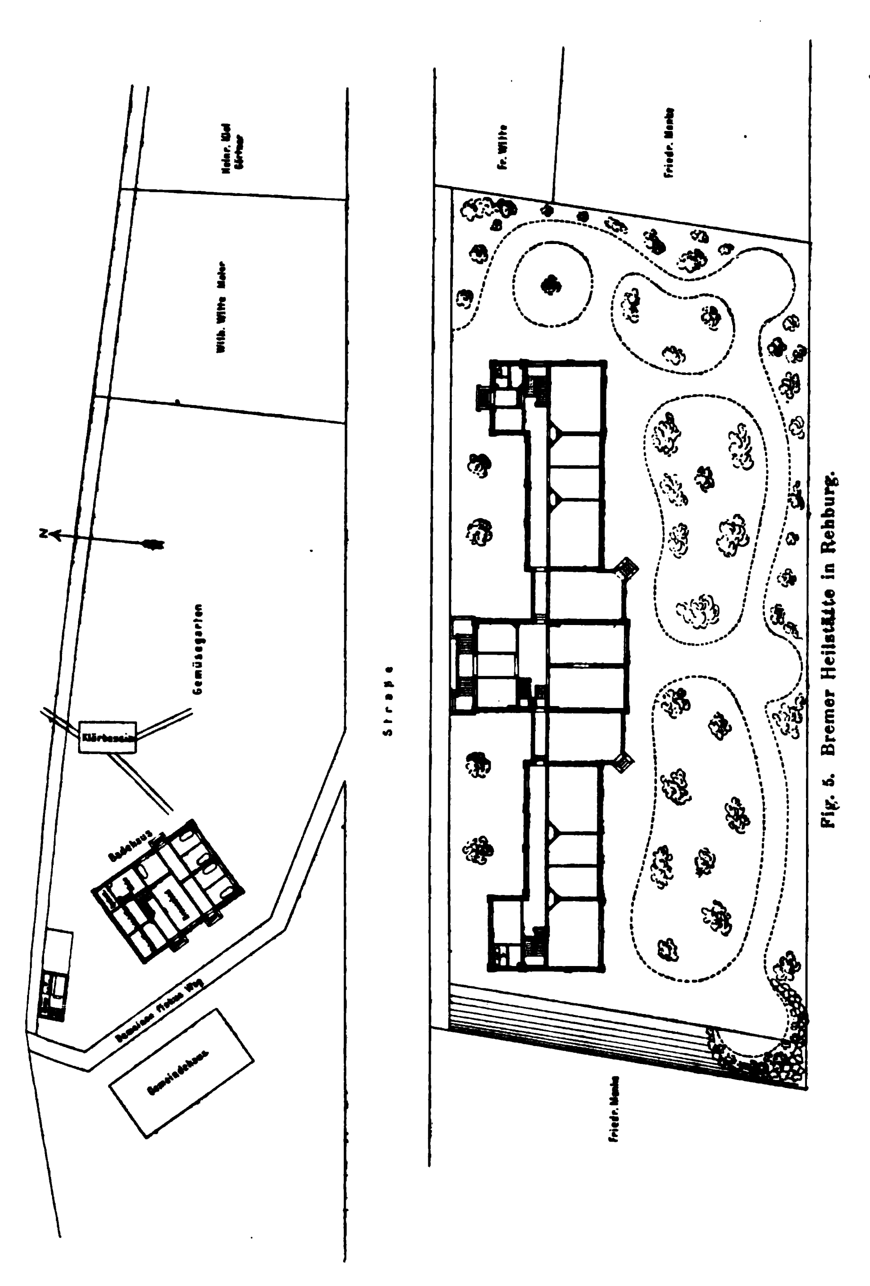


Fig. 5. Bremer Heilstätte in Rehburg.

wenn durch die Fortsetzung der Arbeit die Widerstandskraft von Tag zu Tag mehr erlischt. In solchen Fällen entweder direkt mit eigenen Mitteln oder indirekt durch Beschaffung anderweitiger

Hilfe fürsorgend und sorgenbefreiend einzugreifen, hält der Verein ebenfalls für seine Aufgabe, immer von dem Gedanken ausgehend, daß mit der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit nicht bloß rein medizinisch, sondern auch sozial gearbeitet werden soll.

Arbeitsbeschaffung. Der gleiche Gesichtspunkt nötigt zu Bemühungen, arbeitsfähigen Erkrankten oder Krankgewesenen bei der Aufsuchung geeigneter Arbeit behilflich zu sein. Die immer wiederkehrenden Klagen, was nutzt die in der Heilstätte erzielte Besserung, wenn die eine Verschlechterung herbeizwingenden Arbeitsverhältnisse wieder aufgesucht werden müssen, sind berechtigt, aber es ist schwer, beim Wechseln des Berufes im reiferen Lebensalter den Kranken die Existenzfähigkeit zu erhalten. Dennoch darf nicht aufgehört werden, in dieser Richtung zu arbeiten, und zwar intensiv zu arbeiten, wenn die Arbeit auch zu den schwierigsten Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung gehört. Am ehesten Erfolg hat noch ein Verein mit einer großen Zahl von Mitgliedern, dessen führende Persönlichkeiten in dem betreffenden Gemeinwesen über weitgehende Beziehungen verfügen. Der Bremer Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose ist der Meinung, daß diese Seite seiner Tätigkeit ganz besonders gepflegt werden muß, wenngleich er die vorhandenen Schwierigkeiten in keiner Weise unterschätzt. Um die Mitwirkung weiterer Kreise zu erlangen, wird man immer wieder darauf hinweisen müssen, daß ein arbeitsfähiger Tuberkulöser, der seinen Auswurf verständig behandelt, für seine Umgebung kaum eine Gefahr bedeutet, daß ein Tuberkulöser ohne Auswurf gänzlich ungefährlich, und daß die übertriebene Bazillenfurcht unbegründet ist. Aber viel Belehrung wird es noch kosten, bis diese Wahrheiten Allgemeingut geworden sind.

Anzeigepflicht. Die Erfüllung der im vorgehenden kurz erörterten Aufgaben des Vereins läßt sich nur erreichen, wenn der Verein möglichst von allen Infektionsherden Kenntnis erhält. An je mehr Stellen er mit seiner Arbeit einsetzen kann, desto sicherer ist ihm der Erfolg. Es ist nicht zu vergessen, daß der Schutz für die Allgemeinheit nicht einfach proportional mit der Verminderung der Ansteckungsquellen wächst, sondern in höherem Grade zunimmt. Man darf sich deshalb nicht damit begnügen, daß von seiten der direkt Beteiligten oder einer Anzahl von

Ärzten gelegentlich die Einwirkung des Tuberkulosebekämpfungsvereins in Anspruch genommen wird. Aus Unkenntnis, Indolenz und falscher Scham wird eine solche Inanspruchnahme vielfach unterlassen. Die Anzeigepflicht für die hier in Frage kommenden Formen der Tuberkulose wird deshalb allgemein gefordert und ist vielfach eingeführt. In Bremen hat man von einer gesetzlichen Festlegung einer solchen Anzeigepflicht zunächst abgesehen. Die Medizinalkommission des Senats, die höchste Instanz in Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, hat vielmehr im Einverständnis mit ihren technischen Beratern nur an das Interesse der Bremischen Ärzte für die Tuberkulosebekämpfung appelliert und sie in einem Rundschreiben um die Meldung an den Tuberkulosebekämpfungsverein ersucht. Der letztere stellt frankierte, verschließbare Meldebriefe den Ärzten unentgeltlich zur Verfügung. Der Inhalt des Rundschreibens sowie die Beschaffenheit der Meldeformulare ist aus dem Abdruck zu ersehen.

Bremen, den 1. Februar 1905.

An die Herren Ärzte der Stadt Bremen.

Auf eine vom ärztlichen Verein gegebene Anregung und nach Einziehung eines Gutachtens des Gesundheitsrates richtet die Medizinalkommission an Sie das Ersuchen, bestimmte auf dem anliegenden Meldeformulare näher bezeichnete Fälle von Tuberkulose zur Anzeige zu bringen.

Zweck der Anzeige ist, eine umfassende und wirksame Bekämpfung der Tuberkulose zu ermöglichen, besonders die Gefahr der Weiterverbreitung dieser Seuche einzuschränken. Die Anzeige soll sich daher nur auf Fälle von offener Lungentuberkulose erstrecken, bei denen ansteckungsfähiges, bazillenhaltiges Material in die Außenwelt gelangt und bei denen die Gefahr der Verbreitung der Krankheitskeime auf andere Menschen besonders nahe liegt. Das ist der Fall dort, wo die bisher von einem Tuberkulösen bewohnten Räume durch Todesfall oder Wohnungswechsel frei werden und einer gründlichen Reinigung und Desinfektion bedürfen; ferner da, wo Tuberkulöse durch enge Wohnungsverhältnisse, unhygienische Lebensgewohnheiten oder durch ihre Berufstätigkeit ihre Umgebung hochgradig gefährden.

Die Feststellung, ob die sub 5c des Meldeformulares kurz angedeuteten Verhältnisse vorliegen, wird dem jedesmaligen pflichtgemäßen Ermessen des behandelnden Arztes überlassen.

Die angeführten Fälle sind der Anzeigepflicht vor allen Dingen deshalb unterworfen, damit bedürftigen Kranken dieser Kategorie Rat und Hilfe zuteil werden kann. Es sollen ihnen aus der Anzeige nicht Unbequemlichkeiten, sondern Vorteile erwachsen, die

ihnen die Fürsorgestelle des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose vermitteln wird.

Die Anzeige hat im Gegensatz zu der Anzeige bei anderen ansteckenden Kranken weniger sanitätspolizeilichen als sozialhygienischen Charakter. Dementsprechend soll die Anzeige auch nicht an das Medizinalamt, sondern an den Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose erstattet werden, welcher die Zentralstelle der Bestrebungen der Fürsorge für die Tuberkulösen und gegen die Tuberkuloseverbreitung in Bremen darstellt.

Die Medizinalkommission gibt sich der Hoffnung hin, daß die hiermit geforderte beschränkte Anzeigepflicht bei Tuberkulose von den Ärzten Bremens auch ohne gesetzlichen Zwang im Interesse der Bekämpfung dieser mörderischen Volksseuche gewissenhaft wird geleistet werden.

Weitere Meldebriefe stehen bei der Geschäftsstelle des Vereins, Herrlichkeit 16, zur Verfügung.

Die Medizinalkommission des Senats.
SCHULTZ. STADTLÄNDER.

An den
Bremischen Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose
Hier
Herrlichkeit 16.

1. Krankheit: Offene Tuberkulose.
2. Vor- und Zuname des Erkrankten: ....
3. Alter: ....
4. Wohnung: ....
5. Die Anzeige erfolgt (Zutreffendes unterstreichen)
   a) wegen Todesfalls
   b) wegen Wohnungswechsels des Kranken von: ....
   nach: ....
   c) wegen Gefährdung der Umgebung des Kranken durch Wohnungsverhältnisse — Lebensgewohnheiten — Berufstätigkeit — andere Umstände
6. Ist Desinfektion der Wohnung ausgeführt? ....
   oder erforderlich? ....
7. Ist der Kranke der Fürsorge des Bremischen Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose bedürftig? ....

Bremen, den 190

Behandelnder Arzt: ....

Gewerbeinspektion. Die Bestrebungen des Bremischen Tuberkulosebekämpfungsvereins werden unterstützt durch die Gewerbeinspektion Bremen. Die Beamten haben von dem Leiter der Inspektion den Auftrag erhalten, bei den Fabrikrevisionen ihre besondere Aufmerksamkeit auf hustende und der Schwindsucht verdächtige Arbeiter zu richten. Die Sanierung der Arbeitsräume und vielfach auch der Arbeitsformen und der Arbeitseinrichtungen,

welche in zahlreichen Fällen durch die Tätigkeit der Gewerbeinspektion erreicht wurde, hat nicht unwesentlich mit dazu beigetragen, in den letzten Jahrzehnten die Tuberkulose zurückzudämmen. Vergrößert werden diese Erfolge werden, wenn die betreffenden Beamten ihre Aufmerksamkeit in noch höherem Maße auch den Arbeitenden zuwenden, denn die Tuberkulose ist diejenige Krankheit, welche für die unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen Arbeitenden besonders gefährlich ist. Die Beseitigung einer Ansteckungsquelle rettet hier oft einen weiten Kreis von Arbeitsgenossen.

Hanseatische Alters- und Invaliditätsversicherung. Auf die Tätigkeit der Hanseatischen Alters- und Invaliditätsversicherung auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung hier einzugehen, erübrigt sich. Der Direktor dieser Versicherung, Gebhard, ist als einer der ersten Pioniere auf dem Gebiete des Heilstättenwesens bekannt. Angeführt sei nur noch, daß auch darin das Zusammenarbeiten mit dem Bremischen Tuberkulosebekämpfungsverein seinen Ausdruck findet, daß die Namen der aus Bremen stammenden Versicherten, welche wegen Tuberkulose Anspruch auf Renten oder Heilstättenbehandlung machen, dem Vereine mitgeteilt werden.

Ferienkolonien. Mitarbeiter an dem Werke der Tuberkulosebekämpfung, wenn auch zurzeit noch ohne direkte Verbindung mit dem Vereine, sind der Bremische Verein für Ferienkolonien und einige Privatleute in Bremen, die Herren F. Missler und J. L. Schrage. Der Bremische Verein für Ferienkolonien verfügt über ein eigenes Pflegehaus, das, bei Rönnebeck an der Unterweser gelegen, alle Bedingungen für eine Kräftigung der Kinder erfüllt. In den letzten Jahren sind hier durchschnittlich jährlich 200 Kinder je vier Wochen verpflegt. Die Gesamtzahl der Pfleglinge während des 19jährigen Bestehens des Hauses beläuft sich auf 3345. Daneben schickt der Verein jährlich 200 bis 300 Kinder während der Ferien in sogenannte ländliche Familienpflege. Da die Pflegehäuser sorgfältig ausgesucht und überwacht und jeder Pflegefamilie höchstens zwei Kinder anvertraut werden, so ist auch hier die Sicherheit für gute Erholung geboten. Pflegehaus und ländliche Familienpflege reichen aber für die Nachfrage nicht aus. Der Verein hat deshalb noch eine sogenannte Milchpflege in der Weise eingerichtet, daß während der Sommerferien Abteilungen von durchschnittlich 40 Kindern unter Führung von

Lehrerinnen und Lehrern in geeigneten Gastwirtschaften im Umkreise der Stadt vormittags von 7 bis 12 Uhr Halbpflegetage erhalten. Diese Einrichtung schafft auch solchen Kindern, die aus irgend einem Grunde die Stadt nicht für längere Zeit verlassen können oder welche bei der Auswahl für das Pflegehaus und für die ländliche Familienpflege nicht berücksichtigt werden konnten, die Möglichkeit zum regelmäßigen Genusse frischer Luft bei guter Ernährung. Durchschnittlich 400 bis 500 Kinder sind jährlich in dieser Weise versorgt. Dazu kommt die sogenannte winterliche Nachpflege für solche Kinder, bei denen die Gefahr besteht, daß die im Sommer erreichte Kräftigung wegen besonders ungünstiger Umstände bald wieder schwindet. Diese Kinder erhalten nachmittags nach der Schulzeit reichliche Portionen Milch und Weißbrot. 19287 Kindern hat der Verein während der 25 Jahre seines Bestehens seine Fürsorge angedeihen lassen. Die Aufwendungen betrugen 360000 Mark ohne die Kosten für das Pflegehaus und seine Einrichtungen; letzteres wurde von Frau M. Hackfeld dem Vereine geschenkt.

Missler. Ähnlich wie der Verein für Ferienkolonien hilft Herr F. Missler mit zur Bekämpfung der Tuberkulose. Er hat in Achterberg bei Dorfmark und in Fallingbostel Erholungshäuser eingerichtet, die im Sommer Erwachsenen die Widerstandsfähigkeit kräftigen. In Achterberg bietet sich außerdem im Winter Gruppen von je 45 pflegebedürftigen Bremer Schulkindern je vier Wochen lang eine besonders gute Gelegenheit zur Stärkung.

Eine weitere Schöpfung des Herrn Missler ist ein Erholungsheim auf der Nordseeinsel Wangeroog, das im Laufe des Sommers reichlich 100 Bremer Schulkindern eine sechswöchentliche Kur ermöglicht. Da es sich hier überall um ganz unentgeltliche Verpflegung handelt, so ist der Nutzen für die Bekämpfung der Krankheit der Armen, wie man die Tuberkulose genannt hat, um so mehr in die Augen springend.

Adelenstift. Als Vorbeugungshaus gegen das Befallenwerden von Tuberkulose dient auch das von Herrn J. L. Schrage im Jahre 1890 gegründete Adelenstift in Oslebshausen bei Bremen; es bietet genesenden Frauen und Mädchen oder auch solchen, welche, ohne akut erkrankt gewesen zu sein, einer körperlichen Erholung bedürfen, gegen einen sehr geringen Pflegesatz die Möglichkeit einer vollen Kräftigung. Das Heim liegt in der Nähe von Bremen weserabwärts in einem großen Parke und besitzt

alle Eigenschaften, die eine rasche und volle Genesung fördern. Der trotz seiner mehr als 30 Betten aufrecht erhaltene familienähnliche Charakter des Heimes trägt nicht wenig zum Wohlbefinden der Erholungsbedürftigen bei und macht das Genesungsheim zu einem begehrten Aufenthalte.

Von weiterer Seite werden außerdem jährlich eine Anzahl schwächlicher Kinder in das Soolbad Salzuflen geschickt.

Es ist hier nicht der Ort, die Wirkung einer solchen Betätigung der Nächstenliebe im einzelnen zu schildern, der Tuberkulose hat sie sicher im Laufe der Jahre eine beträchtliche Anzahl von Opfern entrissen. Oben wurde schon darauf hingewiesen, wie wichtig für die Bekämpfung der Tuberkulose die Fürsorge für solche Kinder ist, deren herabgesetzter Stoffwechsel sie schon für leichte Infektionen besonders empfänglich macht. Ein enges Hand in Hand gehen des bremischen Tuberkulosebekämpfungsvereines mit diesen konformen Bestrebungen wird die beiderseitige Arbeit noch erfolgreicher gestalten können.

Der im vorstehenden gegebene Überblick über die bremischen Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose zeigt, daß man sich bemüht, alle zur Einschränkung der Seuche dienlichen Mittel heranzuziehen. Der Streit, ob bei dem Zustandekommen der tuberkulösen Eekrankung das infizierende Agens wichtiger ist als die jedesmalige Beschaffenheit des erkrankenden Körpers, oder ob das Umgekehrte zutrifft, ist für das praktische Handeln ziemlich belanglos. Wir wissen mit Sicherheit, daß ohne den Tuberkelbazillus keine Tuberkulose entsteht, wir wissen aber ebenso sicher, daß Hunderte von Menschen Tuberkelbazillen in ihren Körper aufnehmen und derselben Herr werden. Nicht beurteilen aber können wir, wie im einzelnen Falle das Spiel der Kräfte sich gestaltet, ob der Tuberkelbazillus der Ansteckungstüchtigere ist, oder ob die Abwehrkräfte des Körpers stärker sind. Deshalb wird man bei der Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche die besten Erfolge erzielen, wenn man die Widerstandskraft der Gesamtbevölkerung und vor allem diejenige der besonders Gefährdeten, der Angehörigen von Erkrankten, zu heben sich bemüht, wenn man aber in ebenso intensiver Weise die Zahl der Ansteckungsquellen zu mindern bestrebt ist. Der Kampf gegen die Tuberkulose braucht deshalb nicht zu einem Kampfe gegen die Tuberkulösen zu werden, wenn man den Satz nichtverg ißt: »Die wesentlichste Ansteckungsquelle für den Menschen

ist der mit bazillenhaltigem Auswurf behaftete Mensch.«

In Bremen bemüht man sich, beide Wege zu gehen. Die Vielgestaltigkeit der Maßnahmen legt den Führenden in der Tuberkulosebekämpfung eine große Arbeit auf. Man ist sich dessen in den leitenden Kreisen des Vereines bewußt, man weiß ferner, daß die einzelnen Arbeitsgebiete noch des Ausbauens im einzelnen bedürfen, aber die Richtlinien sind gegeben, und das freudige Zusammenarbeiten aller Beteiligten gibt die Sicherheit, daß mit der Zeit auch die Früchte der Arheit reifen.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Freie Vereinigung biologisch denkender Ärzte. Diese Vereinigung ist vom Königl. Kreisarzt Herrn Dr. BACHMANN in Harburg a. Elbe ins Leben gerufen worden und bezweckt in der Hauptsache, daß die Biologie als Lehre von den gesundheitlichen Lebensbedingungen und der Verhütung aller krankmachenden Reize, sowie die naturwissenschaftliche Vererbungslehre in Zukunft die hauptsächliche Grundlage unserer theoretischen Heilkunde bilden sollen. Von dem Begründer ist im Februar 1905 ein Aufruf zur Beteiligung an der genannten Vereinigung und zu Weihnachten der erste Bericht über die bisherigen Erfolge und Fortschritte derselben veröffentlicht worden. Beide Schriften, die sich im wesentlichen mit den Bestrebungen unserer Zeitschrift decken, halten wir für wertvoll und interessant. Herr Dr. BACHMANN wird demnächst in unserer Zeitschrift selbst ein kurzes Referat über die sozialhygienischen Bestrebungen seiner Vereinigung veröffentlichen, teilt uns aber im übrigen mit, daß er vorläufig aus Mangel an Zeit nicht in der Lage sein wird, weiter für seine Bestrebungen einzutreten. Nur die sich ihm tagtäglich in seiner amtlichen Tätigkeit aufdrängende Tatsache, daß heutzutage von der staatlichen Gesundheitspflege die wahrhaft großen Mittel zur Hebung der Volksgesundheit gegenüber unzähligen kleinen Palliativmittelchen noch fast völlig vernachlässigt werden, drängte ihn dazu, einmal dieser Überzeugung Ausdruck zu verleihen und damit vielleicht weiteren Kreisen von Ärzten und Medizinalbeamten Anregung zu geben. M. F.

Der **Deutsche Volkswirtschaftliche Verband** hielt seine vorjährige ordentliche Hauptversammlung unter Vorsitz von Landesökonomierat WÖLBLING zu Berlin ab. Der Verband hat sich die Aufgabe gestellt, die gemeinsamen Berufs- und Standesinteressen der Fachbeamten wirtschaftlicher Interessenvertretungen und sonstigen berufsmäßigen Volkswirten wahrzunehmen. Nach dem Geschäftsbericht zählt er nach etwa vierjährigem Bestehen über 500 Mitglieder, die sich wesentlich aus den Beamten der Handels-, Handwerks-,

Landwirtschaftskammern und wirtschaftlichen Vereinen zusammensetzen. Von den Arbeiten des Verbandes ist hervorzuheben, daß er seinen Mitgliedern die Pensions- und Reliktenversicherung erleichterte, die Vermittelung von Stellungen, literarischen Arbeiten und Vorträgen organisierte, eine Rechtsauskunftsstelle schuf und Begünstigungsverträge mit Lebensversicherungsinstituten abschloß. Die Zeitschrift des Verbandes, die ›*Volkswirtschaftlichen Blätter*‹, hat sich weit über den Rahmen eines Vereinsorgans hinaus entwickelt. Nach dem Geschäftlichen wurde im Anschluß an Punkt 4: ›Die Stellenvermittelung des Deutschen Volkswirtschaftlichen Verbandes und ihre Ausgestaltung‹ (Referent der Geschäftsführer H. E. KRÜGER, Korreferent Prof. Dr. ALBRECHT) beschlossen, die bisherigen Bemühungen, den Volkswirten neue Tätigkeitsgebiete zu erschließen und über die wirtschaftliche Lage, die Aussichten und die Anforderungen des Berufes unter dem volkswirtschaftlichen Nachwuchs Aufklärung zu verbreiten fortzusetzen, und eine Kommission mit der Feststellung von Grundzügen für Anstellungsverträge betraut. Sodann beauftragte die Hauptversammlung nach einem Referat von Prof. ALBRECHT den Verband, die Vornahme einer Untersuchung über die Vorbildung der Volkswirte weiter zu verfolgen. Über die Begründung einer Darlehnskasse des D. V. V. referierte Rechtsanwalt BITTERMANN; die Versammlung beschloß, zur möglichsten Ausführung des Gedankens eine Kommission einzusetzen. Die schon früher beschlossene Herausgabe eines volkswirtschaftlichen Handbuches wurde vom Ausschusse des Verbandes nochmals eingehend beraten. Der bisherige Vorstand wurde wiedergewählt und setzt sich aus folgenden Herren zusammen: Landesökonomierat WÖLBLING, Vorsitzender (Deutsche Landwirtschafts-Gesellschaft), Prof. Dr. ALBRECHT (Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen), Dr. BORGIUS (Handelsvertragsverein), Prof. Dr. DADE (Deutscher Landwirtschaftsrat), Dr. EHLERS (Berliner Handelskammer), Dr. PRANGE (Deutscher Feuerversicherungs-Schutzverband). Die Geschäftsstelle des Verbandes wird nach Berlin, Gertraudtenstr. 23, verlegt.

Die Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hat vom 17. bis 19. Oktober in Münster i. W. stattgefunden. Als Vertreter auswärtiger, auf gleichem Boden stehender Verbände waren zwei Herren des holländischen Volksbondes anwesend. Der Verein ist auf 95 Zweigvereine mit etwa 16000 Mitgliedern angewachsen, dazu kommen noch über 3000 in Vertreterschaften geeinte oder persönliche Mitglieder. Der Geschäftsführer des Vereins, Generalsekretär GONSER, berichtete über die Arbeiten der letzten Monate. Die sozial und hygienisch arbeitenden Zeitungen und Zeitschriften hat der Verein mit teilweisem Erfolg gebeten, die Frage des Flaschenbierhandels zu besprechen. (Bericht des Prof. Dr. ESCHE-Dresden in der Hauptversammlung 1904.) Die bezügliche Eingabe des Vereins an den Reichstag ist dem Herrn Reichskanzler zur Erwägung übergeben worden. Die gleichfalls in der vorjährigen Versammlung gegebenen Berichte über die Arbeit an den höheren Schulen und die Vorarbeiten zum Schutz der Kanalarbeiter vor der Alkoholgefahr sind von den zuständigen Stellen wohlwollend aufgenommen worden; ihre möglichste Berücksichtigung wurde versprochen. Die Kreisausschüsse im Kgr. Preußen haben vielfach den Verein unterstützt und sich als Mitglieder eintragen lassen. Von den Behörden sind namentlich

die Staatsbahnbehörden fortgesetzt im Sinne des Vereins tätig. Ein Teil der Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften ist ebenfalls dem Verein korporativ beigetreten. Der Vaterländische Frauenverein, die Vereine vom Roten Kreuz, der Ostmarkenverein und die Lungenheilstättenvereine ließen sich neben anderen gemeinnützig tätigen Verbänden die Schriftenverbreitung des Vereins angelegen sein. Die Frage der Konzessionserteilung an Automatenrestaurants und Warenhäuser dürfte demnächst vom Verein ganz besonders erwogen, und den Bezirks- und städtischen Ausschüssen deren genaueste Prüfung nahe gelegt werden. Die Zeitungskorrespondenz des Deutschen Vereins geht in 1300 Exemplaren an die gelesensten Blätter. Unter den Veröffentlichungen haben besonders die kleinen Belehrungskarten von Reg.-Rat Quensel die weiteste Verbreitung gefunden. 1 800 000 Stück dieser Karten wurden in etwa 1½ Jahren vertrieben. Beabsichtigt sind zwei größere Werke. Das eine wird in einer Serie von geschichtlichen Arbeiten über die Alkoholfrage bestehen; das andere ist ein Sammelwerk, welches die gesetzgeberischen Maßnahmen in den einzelnen Ländern in übersichtlicher Darstellung bieten soll. Seitens der Marineverwaltung wird eine die Beziehungen zwischen Wehrkraft und Alkoholmißbrauch erörternde Schrift an die eintretenden Rekruten zur Verteilung kommen. Gelegentlich der für 1906 geplanten Jahresversammlung in Karlsruhe sollen die Themata »Alkohol und Kolonien« und »Alkohol und Volksernährung« zur Verhandlung kommen. Der Deutsche Verein ist in engere Beziehungen zu mehr als 20 außerdeutschen Vereinigungen getreten, die nach den Grundsätzen und den Zielen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke arbeiten. Die Geschäftsführung dieser wichtigen internationalen Vereinigung ist dem Deutschen Verein übertragen worden. Der Bund deutscher Frauenvereine bereitet eine weitgehende Unterstützung der Vereinsbestrebungen vor und gedenkt insbesondere, in der Fürsorge für die Fabrikarbeiterinnen mit dem Deutschen Verein Hand in Hand zu gehen.

Am Nachmittag tagte der Verband der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebiets, in der die Erziehung zur Abstinenz, der Heilmittelschwindel, die Frage der Ersatzgetränke und die Heilung der Trunksucht besprochen wurden.

Der Saal des Arbeiterhauses, in dem die erste öffentliche Volksversammlung stattfand, war mit Besuchern (etwa 3000) überfüllt und wurde mit einer warmherzigen und eindrucksvollen Anprache des Regierungspräsidenten von Gescher-Münster eröffnet. In vortrefflichem Zusammenhange wurden die Pflichten der deutschen Frau und der Familie, die Aufgaben von Staat und Kommunen im Kampfe gegen den Trunk beleuchtet. Eine ausgezeichnete, mit Humor gewürzte Ansprache von Prof. Dr. Serres-Münster über den Alkoholgenuß in den Kolonien schloß diese Veranstaltung.

Das erste Hauptreferat behandelte »Arbeiterversicherung und Alkoholismus«. In gründlichen und sachkundigen Ausführungen erläuterte der Referent, Kaiserlicher Reg.-Rat Dr. Weymann-Berlin, einerseits die ungeheuren Schädigungen, welche für die Kranken,- Invaliditäts- und Unfallversicherung durch den Alkoholmißbrauch entstehen, andererseits die Mittel und Wege, welche den Mitarbeitern der sozialen Versicherung zu Gebote stehen, den Alkoholmißbrauch in wirksamer Weise zu bekämpfen. Die besondere Bedeutung

des Referats lag darin, daß es ein reiches Tatsachenmaterial bot, welches in dieser Zusammenstellung großen Eindruck machte: An das Referat schloß sich eine Diskussion an, an welcher sich u. a. Reg.-Rat Dr. AMMANN-Straßburg, Landesversicherungsrat HANSEN-Kiel, Lic. WEBER-M.-Gladbach, Kommerzienrat Dr. MÖLLER-Brackwede, Kommerzienrat VORSTER-Köln, Eisenbahndirektor a. D. DE TERRA-Marburg beteiligten. Die Versammlung nahm einstimmig folgende Resolution an:

Die aus Anlaß der 22. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke in Münster zahlreich besuchte Versammlung ist überzeugt, daß die Organe der Arbeiterversicherung mit der Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs in ihren Kreisen gleichzeitig ihre eigenen wirtschaftlichen und sozialpolitischen Aufgaben fördern und den großen nationalen Interessen, welche auf dem Spiele stehen, in wirkungsvollster Weise dienen. — Die Versammlung bittet alle Mitarbeiter der sozialen Versicherung (Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten usw.), der Alkoholfrage ernstes Interesse und gründliches Studium zuzuwenden und ihren persönlichen und sachlichen Einfluß in diesem Sinne zu verwerten.

Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke erklärt sich bereit, mit allen seinen Mitteln (Literatur und Redner) diese Bestrebungen zu unterstützen.

Das zweite Referat »Das Wirtshaus auf dem Lande« hatte der bekannte ländliche Sozialpolitiker, HEINRICH SOHNREY, übernommen. Wie auf anderen sozialen Arbeitsgebieten, so hatte auch für die Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs bis jetzt die Reformarbeit sich vorzugsweise den Städten zugewendet. Mit Unrecht! Die Trinkverhältnisse auf dem Lande bedürfen gleichfalls dringend einer Reform. SOHNREY schilderte auf Grund genauester Kenntnis die Mißstände, welche der Trunk auf dem Lande unter der Jugend, in den Familien, für das wirtschaftliche Fortkommen anrichtet, und zeigte, wie diesen Mißständen vorgebeugt bezw. die vorhandenen Mißstände bekämpft werden können.

Die aus Anlaß der 22. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke in Münster zahlreich besuchte Versammlung ist überzeugt, daß die Ausdehnung einer planmäßigen, alle Kräfte zusammenfassenden Arbeit gegen den Alkoholismus auf das Land dringend nötig ist, und richtet an die Bezirksvereine gegen den Mißbrauch geistiger Getränke die dringende Bitte, diese Aufgabe in Angriff zu nehmen und nach einiger Zeit (etwa 1/2 Jahr) über die hierbei gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen Bericht zu erstatten.

Die forensisch-psychiatrische Vereinigung zu Dresden beging im vorigen Jahre das Jubiläum ihrer 100. Sitzung. Diese Vereinigung war die erste in Deutschland, welche in einer ständigen Institution Juristen und Ärzte zum Austausch ihrer Erfahrungen und zu gemeinsamer Erörterung ihrer Anschauungen zusammengeführt hat. Der Vereinigung gehören 32 Mediziner und 26 Juristen an. Nach dem uns freundlichst eingesandten Bericht der Vereinigung wurden in den 99 Sitzungen 28 Themata aus dem Gebiete der Psychiatrie und 43 aus dem Gebiete der Jurisprudenz besprochen. Außerdem wurden 8 Anstalten in der näheren und weiteren Umgebung Dresdens von der Vereinigung besichtigt.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder ist im Namen der Stadt Worms vom Oberbürgermeister KOEHLER eingeladen worden, ihre Hauptversammlung im kommenden Frühjahr daselbst abzuhalten. Dementsprechend wird die nächste allgemeine Sitzung am Mittwoch, den 23. Mai, Tag vor Himmelfahrt, in Worms stattfinden. Anmeldungen von Vorträgen und zur Mitgliedschaft werden in der Geschäftsstelle der Gesellschaft, Karlstraße 19, Berlin NW., entgegengenommen.

Vereinigung für Schulgesundheitspflege in Hamburg. Sitzung am 15. Jan. 1906. Nachdem Herr Hauptlehrer MATTH. MEYER zum Vorsitzenden und Frl. Dr. med. GLEISS zur Schriftführerin für dieses Jahr gewählt sind, hält Herr SIEMS einen Vortrag über »Entsendung von Schulkindern in Ferienkolonien und Heilstätten durch die Lehrerkollegien«. In Hamburg sind bisher durch verschiedene Vereine und die Armenverwaltung bedürftige Kinder in Kolonien gesendet worden; Herr SIEMS hält es für praktischer, wenn jede Schule für sich ihre Schüler fortsendet. Erprobt ist diese neue Art an der Schule Moorkamp, die im letzten Sommer aus eigenen Mitteln 132 Schüler in Kolonien entsenden konnte. Diese Mittel wurden aufgebracht durch eine Schulsparkasse, durch besondere Konzerte, Sammlungen und Stiftungen. Die »Vereinigung f. Schulges.« setzt einen Ausschuß ein, der praktische Vorschläge machen soll, wie eine Organisation zu schaffen ist für Ferienwohlfahrtsbestrebungen. Diese soll den jetzt vorhandenenen Vereinigungen Gelegenheit bieten, je nach ihrer besonderen Art einzugreifen, und über Art und Umfang der Staatshilfe sowie über Selbsthilfe der Schulen Vorschläge machen. GERKEN.

Bücherbesprechungen.

Dr. SPANN, OTHMAR. **Untersuchungen über die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M.** Aus Probleme der Fürsorge. Abhandlungen der Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M. II. Bd. 179 S. XXIII Tabellen. gr. 8°. Dresden, O. V. Böhmert. 1905. M 4,40.

Während bisher nur Untersuchungen über uneheliche Säuglinge vorlagen, besitzen wir nun in der SPANNschen Arbeit auch solche über die höheren Altersklassen der Unehelichen. In dem Werke sind die Verhältnisse der Unehelichen im stellungspflichtigen Alter, im schulpflichtigen Alter und im Säuglingsalter zum Teil aus offiziellen Quellen (Militär-Stammrolle usw.), zum Teil durch eigene Erhebungen erforscht.

Das Werk kommt zu einer Reihe von Ergebnissen, die sowohl für die praktische Reformarbeit als auch für die Sozialwissenschaft, insbesondere für die Methodenlehre, von mehrfacher Bedeutung sind.

Aus diesen Ergebnissen heben wir hervor: zunächst die Entdeckung der vom Verfasser sogenannten Stiefvaterfamilie, d. i. der Erscheinung, daß ca. $^1/_3$ aller am Leben bleibenden unehelichen Mütter einen anderen Mann

als den natürlichen Vater ihrer (unehelichen) Kinder heiraten, so daß das Kind nun unter einem Stiefvater in einer regulären Familie aufwächst. Wichtig ist die Absonderung der Stiefvaterfamilie als einer der normalen ehelichen Bevölkerungserneuerung gleichkommenden Erscheinung von den Gruppen der sogenannten eigentlichen Unehelichen, welche in Hinsicht auf ihre körperliche Tüchtigkeit (Militärtauglichkeit), berufliche Ausbildung und Kriminalität recht traurige Verhältnisse zeigen. So ergibt sich unter anderem, daß es für die unehelichen Kinder besser ist, ihre Mutter stirbt, als sie bleibt am Leben, ohne sich zu verehelichen — denn die unehelichen Waisen zeigen bessere Verhältnisse als die unter unmittelbarer Obhut ihrer Mutter bleibenden unehelichen Kinder! Als Hauptursache der hohen Kriminalität der Unehelichen weist der Verfasser ihre mangelhafte Berufsausbildung, insbesondere das Vorherrschen der ungelernten Arbeit nach.

Als wichtigste sozialpolitische Forderung läßt sich aus den Ergebnissen des Buches ableiten, daß eine öffentliche Berufsvormundschaft für uneheliche Kinder errichtet werden soll, welche bis zur Volljährigkeit zu dauern und besonders auf die Berufsausbildung ihr Augenmerk zu richten hätte.

K. J.

Zwei Denkschriften zur Vorbereitung einer internationalen Arbeiterschutzkonferenz. Herausgegeben vom Bureau der internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Jena, Gustav Fischer. Preis ℳ 2.—.

Die Denkschriften (Nr. 4 der Schriften der internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz) behandeln das Verbot der Verwendung des weißen Phosphors in der Zündhölzchenindustrie und das Verbot der gewerblichen Nachtarbeit der Frauen. M. F.

ELSAESSER. **Über die sog. Bergmannskrankheiten.** F. W. Becker in Arnsberg. Preis ℳ —.60.

Die kleine populäre Schrift hat sich aus einem im Kriegerverein gehaltenen Vortrag entwickelt. Die für den Zweck der Laienbelehrung sehr zweckmäßige Darstellung beschränkt sich nicht darauf, Krankheitsbilder zu geben. Es ist ein kleines Unterrichtsbuch in der sozialen Hygiene für Bergleute und ihre Angehörigen, das Verfasser durch seine frühere langjährige Tätigkeit als Knappschaftsarzt so recht aus intimer Kenntnis der betreffenden Volksklasse zu schreiben befähigt war. M. F.

MUNK, MAXIMILIAN. **Die Hygiene des Schulgebäudes.** Karafiat & Sohn in Brünn.

Das vorliegende Werkchen ist für Ärzte, die als Schulärzte mit der Überwachung von Schulbauten und der hygienischen Instandhaltung dieser zu tun haben, als ein wertvolles Hilfsmittel zu betrachten. In anerkennenswerter Kürze hat der Verfasser übersichtlich die Forderungen auseinandergesetzt, die wir an die gesundheitlichen Verhältnisse des Schulgebäudes stellen müssen. M. F.

Die Belehrung der Arbeiter über die Giftgefahren in gewerblichen Betrieben. Schriften der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen. Nr. 78. Carl Heymann Verlag, Berlin.

Wir haben im II. Bande (Heft 2) des *Arch. f. soz. Med. u. Hyg.* einen ausführlichen Bericht der XIV. Konferenz der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen (Hagen, 5. und 6. Juni 1904) gebracht. Das vorliegende Heft bringt den Vorbericht und die Verhandlungen dieser Konferenz und damit ein höchst schätzbares Material für den Sozialhygieniker. Die Anlagen (Bleimerkblatt, Unfallverhütungsvorschriften, Inspektionen und Anweisungen der Arbeiter in großen gewerblichen Betrieben) vervollständigen den Inhalt in ausgezeichneter Weise. M. F.

EBSTEIN, W. **Charlatanerie und Kurpfuscher im Deutschen Reich.** Stuttgart, Ferd. Enke. Preis ℳ 2.—.

Der bekannte Göttinger Kliniker gibt in dem vorliegenden Hefte im Anschluß an einen Kurpfuscherprozeß, bei dem er als Sachverständiger mitwirkte, seine Ansichten über das Unwesen der Kurpfuscherei. Auch in dieser Veröffentlichung legt EBSTEIN den Schwerpunkt seiner Darstellung auf sehr interessante historische Referate. M. F.

RIECKE, E. **Hygiene der Haut, Haare und Nägel.** Stuttgart. Ernst Heinrich Moritz. Preis geb. ℳ 2.—.

Das schmucke Bändchen Nr. 12 der auch von uns schon gerühmten Bibliothek der Gesundheitslehre ist wieder eine vorzügliche Bereicherung dieser vortrefflichen Sammlung. Es enthält in kurzer und allgemein verständlicher Darstellung alles, was für Laien wissenswert ist. Unsere Damen werden sich gewiß besonders gern mit dieser modernen Schönheitspflege beschäftigen. Das Buch verdient durchaus die Empfehlung der Hausärzte an ihre Klientel. M. F.

HERMANIDES, S. R. **Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche.** (Haarlem, De Erven F. Kohn.) Jena, Gustav Fischer.

Der Verfasser dieses Buches ist dirigierender Arzt des Christlichen Sanatoriums für Nervenkranke in Zeist (Holland); seine Erfahrungen speziell auf dem Gebiete der Syphilis und Parasyphilis haben ihm die Überzeugung beigebracht, daß der Staat allein die venerischen Krankheiten durch ein Staatsgesetz erfolgreich bekämpfen kann. Für dieses macht H. Vorschläge, die ein absolut ideales Gepräge haben, deren praktische Durchführung — jedenfalls in sämtlichen Punkten — aussichtslos erscheint. Das Gesetz der Moralität ist ihm das Grundgesetz der Hygiene. Mit vollem Recht betont Verfasser, daß auch der Hygieniker auf die Moralgesetze Rücksicht zu nehmen habe. Nur verkennt er den Umstand, daß die Moralgesetze der verschiedenen Völker und Zeiten verschiedene sind, und daß in unserer an Problemen so reichen Zeit die Ansichten über die wahre Moral so ungeheuer auseinandergehen.

Das Buch ist an interessantem Tatsachenmaterial und Verarbeitung von Statistiken besonders reich. In der Kritik der gebräuchlichsten Untersuchungsmethoden für die Prostituierten ist H. recht glücklich, nur kann man ihm nicht beistimmen, wenn er bei jeder Untersuchung der Puellen auch die Berücksichtigung des gesamten Nervensystems verlangt. H. glaubt an die Möglichkeit des Verbots der öffentlichen und geheimen Prostitution, er will den Besuch von Bordellen usw. unter Strafe stellen, unsittliche Lek-

türe, das Ballett usw. durch Staatsgesetz verbieten. Darin können wir ihm nicht folgen. Sehr wohl aber verstehen wir ihn, wenn er vom Standpunkt der Sozialreform (Dezentralisation aus den größeren Städten usw.) die Geschlechtskrankheiten als Volksseuche bekämpfen will.

Alles in allem kann die Arbeit des holländischen Kollegen auch bei Betonung entgegengesetzter Ansichten als höchst interessant bezeichnet werden.

M. F.

NYSTRÖM, ANTON. **Das Geschlechtsleben und seine Gesetze.** Berlin 1904. Hermann Walther Verlagsbuchhandlung, G. m. b. H.

In neuerer Zeit mehren sich die von Medizinern verfaßten populären Schriften, die über die sexuelle Frage Aufklärung bringen wollen. Es ist dies eine Art Reaktion gegen die übergroße Zurückhaltung, welche die wissenschaftliche Literatur früher diesen Dingen gegenüber einnahm, die dadurch, sehr zu Unrecht, in die Roman- und Memoirenliteratur verbannt worden waren. Jedenfalls haben sie hier, wo sie als verbotene Frucht angesehen und genossen wurden, weit mehr Schaden angerichtet, als sie es in den jetzt üblichen Arbeiten vermögen, die Anspruch darauf erheben, wissenschaftlich zu sein und einer wissenschaftlichen Kritik daher auch standhalten müssen. Die erste Anregung zu solcher Darstellung ging, glaube ich, von Schweden aus, wo RIBBECK schon im Jahre 1886 es wagen durfte, vor den Mitgliedern eines Studentenkreises öffentliche Vorträge über die sexuelle Hygiene zu halten. Auch das vorliegende Werk hat einen schwedischen Arzt zum Verfasser, der dasselbe jedoch in deutscher Sprache diktiert hat. Es behandelt das Wesen der Liebe in ihren Erscheinungen als Geschlechtstrieb, Lust und Unlustempfindungen, die Verirrungen des Geschlechtstriebes, als Onanie und Homosexualität, die Wandlungen der Geschlechtsmoral in den verschiedenen Zeitepochen, das Geschlechtsbedürfnis und die Enthaltsamkeit beim Manne und Weibe, endlich die Ehe und Liebe in früheren und jetzigen Zeiten, dazu die frühzeitigen Ehen, die Beschränkung der Kinderzahl und die hierzu gebräuchlichen Präventivmittel.

N. steht auf einem sehr liberalen Standpunkt. Er bekämpft die absolute Enthaltsamkeit, ebenso die sog. »Vernunftehen«, tritt für die unehelichen Kinder ein und will auch, daß freie eheliche Vereinigungen mehr als bisher geschützt werden, rät schließlich auch zur Anwendung von Präventivmitteln, wenn solche aus wirtschaftlichen Gründen indiziert erscheinen. Eine Anzahl eigener Erfahrungen aus der Praxis, die in Form kurzer Krankengeschichten dem Buche einverleibt sind, geben demselben ein subjektives Gepräge, das jedoch nur zugunsten des Autors ausfällt. K. J.

ELLIS, HAVELOCK. **Die Gattenwahl beim Menschen mit Rücksicht auf Sinnesphysiologie und allgemeine Biologie.** Übersetzt von H. KURELLA. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Das Buch stellt eine Fortsetzung der früheren Studien des Verfassers dar. Aufgebaut ist diese Studie auf einer enormen Kenntnis der einschlägigen Literatur, deren Referat besonders gut ist. Das Werk ist in der vorliegenden vortrefflichen Übersetzung von KURELLA ein sehr schätzenswerter Beitrag zur wissenschaftlichen Erkenntnis des sexualen Problems.

M. F.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. VII. Jahrg. Bd. I u. II. Leipzig, Max Spohr. 1905.

Zum siebenten Male erscheint das von Dr. Hirschfeld herausgegebene Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen; der reichhaltige Stoff hat die Verteilung auf zwei Bände erforderlich gemacht. Charakter und Tendenz des Jahrbuches sind die gleichen geblieben, jedoch ist die Zahl der Aufsätze, welche einen literarisch-historischen Charakter haben, erheblich größer geworden; in die Reihe dieser gehört ein Essay von Kiefer-Stuttgart über Platos Stellung zur Homosexualität, ferner eine Besprechung von Äußerungen Goethes über griechische Liebe und Johannes Müller durch P. Brand, eine Abhandlung Freiherr v. Levetzow-Marseille über die Pariser Revolutionärin Louise Michel und eine Charakterisierung des amerikanischen Schriftstellers Walt. Whitmann durch Eduard Bertz. Der letztere Aufsatz ist ohne Zweifel der interessanteste und wohl auch literarisch wertvollste der zu dieser Klasse gehörigen Abhandlungen, aber es ist dem Rezensenten doch sehr fraglich, ob das Jahrbuch gut daran tut, den literarisch-ästhetischen Studien einen so großen Teil seines Raumes zu überlassen? Rezensent ist nicht der Meinung, daß diese Frage bejaht werden kann, obwohl ihm wohl bekannt ist, daß er sich mit dieser Stellungnahme sowohl mit anderen Besprechern des Jahrbuchs als auch mit dem Herausgeber desselben in Widerspruch setzt. Er muß aber nach wie vor daran festhalten, daß es für die Gesetzgebung und die Stellung derselben zu dem homosexuellen Verkehr vollkommen bedeutungslos ist, ob die Versuche, bei hervorragenden Männern der Kunst und Wissenschaft früherer Zeiten die Existenz homosexueller Empfindungen nachzuweisen, von Erfolg sind oder nicht; die Entscheidung des Gesetzgebers kann sich dadurch nicht beeinflussen lassen. Ist die homosexuelle Liebe strafbar, so bleibt sie es auch dann, wenn der größte Künstler, der größte Dichter und der größte Kapitän der Industrie ihr ergeben war, Plato, Leonardo und Krupp gelten insoweit nicht mehr wie der gewöhnliche Tagelöhner und Viehhirt. Außerdem mißt man aber in diesen Essays zum guten Teile den behandelten Persönlichkeiten eine viel zu große Bedeutung bei; Louise Michel gehört doch wahrlich nicht zu den »Großen« im Reiche der Geister, wenn auch ihr Streben und ihre Charakterstärke alle Anerkennung verdient. Der erste Band enthält außer den erwähnten Arbeiten einen offenen Brief, der bei der Ausarbeitung des Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund wegen der Stellungnahme zu der Strafbarkeit homosexuellen Verkehrs an den damaligen preußischen Justizminister gerichtet wurde, eine Arbeit von Katte-Berlin über die vielen Homosexuellen, von M. v. Roemer über die erbliche Belastung des Zentralnervensystems bei Männern, geistig Gesunden und Geisteskranken, zwei Arbeiten von Friedländer, die sich mit dem Entwurf zu einer reizphysiologischen Analyse der erotischen Anziehung und der Frage beschäftigen, ob die Freigabe des homosexuellen Verkehrs der kriegerischen Tüchtigkeit der Rasse schadet, und die Wiedergabe einer Rede, welche Anne Rueling über das Interesse der Frauenbewegung an der Lösung der homosexuellen Frage gehalten hat. In dem zweiten Band wird die Bibliographie des Jahres 1904 und der Jahresbericht mitgeteilt, letzteren hat der Herausgeber, Dr. Hirschfeld, verfaßt, und er ist besonders interessant ausgefallen, namentlich im Hinblick auf die Verhandlungen des Reichstages und die Vorgänge auf der

Versammlung der deutschen Sittlichkeitsvereine zu Berlin im Jahre 1904. Ob die Bewegung, die eine Modifikation des § 175 des Str.-G.-B. erstrebt, im letzten Jahre wesentliche Fortschritte gemacht hat, kann zweifelhaft sein; unverkennbar hat auch in diesem Jahre derselben die Maßlosigkeit geschadet, welche in mehreren Veröffentlichungen von homosexueller Seite zutage tritt. Das Jahrbuch hat stets gegen diese Ausschreitungen Front gemacht, und gerne hat Rezensent auch in diesem Jahrgang wieder die Zurückweisung dieser Ungeheuerlichkeiten konstatiert, die allerdings nach seiner Auffassung noch in schärferer Weise erfolgen konnte und sollte. Im übrigen wird ja selbstverständlich die Entschließung der Gesetzgebung durch die Äußerungen, wie sie von Pastor PHILIPPS-Berlin und dem bekannten sich um nachgerade alles bekümmernden Pastor WEBER-München-Gladbach getan worden sind, mit nichten beeinflußt werden; die Frage, ob § 175 modifiziert werden wird, ist überhaupt keine Frage mehr, sie ist grundsätzlich überhaupt schon entschieden, und es dürfte wenig Juristen geben, die sich nicht darüber freuen werden, wenn durch diese Modifikation eine Quelle schändlichster Erpressungen verstopft wird. Daß der homosexuelle Verkehr mit jugendlichen Personen stets strafbar bleibt und daß die Grenze des Schutzalters nicht unter 18 Jahren bestimmt werden muß, ist andererseits selbstverständlich. Wenn das Jahrbuch weiter in dem bisherigen Geiste geleitet wird und die Gefahr vermeidet, in der Hauptsache zu einem Organ für literarisch-ästhetische Studien zu werden, so dürfte es imstande sein, an der Lösung der homosexuellen Frage in diesem Sinne beizutragen. Rechtsanwalt Dr. FULD-Mainz.

MÜLLER, JOHANNES. **Beruf und Stellung der Frau.** III. Auflage. C. H. Becksche Verlagsbuchhandlung in München. Preis ℳ 2.—.

Die Frauenfrage ist mit der sozialen Hygiene unlöslich verbunden. Deshalb wollen wir in unserer Zeitschrift immer wieder auf alle Erscheinungen aufmerksam machen, die geeignet sind, in der Stellung der Frau zur modernen Gesellschaft wichtige Anregungen zu geben. Das Buch von JOHANNES MÜLLER ist nicht unbekannt, erscheint es doch bereits in III. Auflage. Aber in der Flut der Literatur über die Frauenfrage ist dieses Werk als ein Hochpunkt zu bezeichnen. Wie der Türmer Lynkeus übersieht MÜLLERS feiner reifer Geist das ganze große Gebiet der modernen Frauenbewegung. Was gut darin ist, das weiß er als Kulturfortschritt warm zu empfehlen; alle wilden, törichten, über das Ziel hinausgehenden Emanzipationsübertreibungen aber weist er ohne Heftigkeit von sich. MÜLLER schildert uns die Frau in der Ehe, außer der Ehe, in ihrem Beruf und in ihrer Stellung innerhalb der modernen Gesellschaft, er zeichnet die Ziele der Frauenbewegung in seiner ruhigen, objektiven Weise. Hervorgehoben sei noch die vornehme Ausstattung des Buches, der charakteristische künstlerische Schmuck von MARIANNE FIEDLER und der geringe Preis. M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Leicht abnorme Kinder, von Dr. THOMA-Illenau. (*Zeitschr. f. Psychiatrie.* 1905. Bd. 62. Heft 4.) Unter »leicht abnormen Kindern« versteht Verfasser die leicht geistesschwachen, noch bildungsfähigen Kinder, ferner noch eine Anzahl von Erkrankungen, die den Neurosen und Neuropsychosen Erwachsener nahe stehen. Fast immer handelt es sich um Kinder, die von den Eltern die neuropathische Veranlagung ererbt haben. Die beste Prophylaxe würde demnach darin bestehen, daß man Personen mit körperlichen oder geistigen Defekten überhaupt am Heiraten hinderte.

Sehr wichtig für die Einleitung einer entsprechenden Behandlung ist die frühzeitige Erkennung der Fälle. Die Eltern sind hierzu oft nicht imstande. So ist denn zunächst die Schule und besonders der Schularzt berufen, derartige abnorme Kinder ausfindig zu machen. Nicht nur in den Schulen der Großstädte, sondern auch in den kleinen Städten und auf dem Lande sollte diesen Kindern mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Was ist nun mit diesen Kindern zu tun? Diese Frage ist nicht allgemein, sondern nur nach Lage des einzelnen Falles zu beantworten. Die leicht Schwachsinnigen werden im allgemeinen in die Schulen für Minderbegabte gehören. Die neuropathisch Veranlagten verlangen eine individualisierende Behandlung, die in pädagogischer Beeinflussung, Entfernung aus der Schule oder aus dem Hause, Unterbringung auf dem Lande oder in geeigneten Anstalten je nach Lage des Falles besteht.

Verfasser faßt die allgemein zu empfehlenden Abwehrmaßregeln in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Ausgiebige Anstellung von psychiatrisch und psychologisch gebildeten Schulärzten auch auf dem Lande, von denen eine regelmäßige Kontrolle auch mit Rücksicht auf die Zeichen der Nervosität ausgeübt werden muß.

2. Errichtung von Heilstätten mit Erziehungsanstalt für nervöse und geisteskranke Kinder, am besten als Unterabteilungen an bestehende Irrenanstalten angeschlossen. Dr. DOHRN-Cassel.

Beiträge zur Lehre von den Degenerationszeichen, von Dr. DOHRN und A. SCHEELE. Nach Untersuchungen in Gemeinschaft mit Zahnarzt SCHRÖDER in Cassel. (*Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen.* 1906. Bd. 31. Heft 1.) Die LOMBROSOsche Lehre vom geborenen Verbrecher, der neben der moralischen Minderwertigkeit auch äußerlich die Zeichen der Entartung trägt, spielt heutzutage trotz mancher Widersprüche noch eine große Rolle. Das Vorhandensein dieser oder jener Degenerationszeichen wird in der gerichtlichen Medizin und der Psychiatrie häufig als Hinweis auf ein nicht normal veranlagtes Gehirn benutzt. Die Mißbildungen des Kiefers und der Zähne sollen wegen ihrer nahen Beziehungen zu der übrigen Schädelgestaltung eine besonders wichtige Rolle spielen.

Die Verfasser haben nun zur Nachprüfung der LOMBROSOschen Lehre zunächst die Zuchthäusler in zahlreichen Strafanstalten Hessens auf das Vorkommen von Degenerationszeichen am Schädel untersucht. Als Vergleichsobjekt wurden 600 nicht verbrecherische Personen (Soldaten) in gleiche Weise systematisch untersucht.

Als Resultat dieser Untersuchungen wurden insgesamt bei den Verbrechern in 144,6 %, bei den Normalen in 131,9 % Entartungszeichen vorgefunden. Dieser Unterschied an dem ethnisch gleichartig zusammengesetzten Material ist so gering, daß er praktisch überhaupt nicht in Frage kommt. Wenn demnach schätzungsweise — ohne Vornahme systematischer Untersuchungen — behauptet wird, daß die Degenerationszeichen bei den Entarteten vier bis fünfmal häufiger sein sollen als bei den Normalen, so beruht diese Behauptung auf einer Täuschung. Die gefundenen Differenzen sind so gering, daß wir praktisch keinerlei Konsequenzen für die Beurteilung des Trägers der Anomalien herleiten können.

Auch die Ansicht, daß die Entartungszeichen bei dem einzelnen Verbrecher häufiger vorkämen als bei dem Normalen, und daß sie nur bei gehäuftem Vorkommen an einer Person einen Rückschluß auf dessen anormale Beschaffenheit gäben, konnte nicht bestätigt werden. Ebensowenig das häufigere Vorkommen solcher Entartungszeichen pathologischen Ursprungs, die auf das Überstehen einer Körper und Nervensystem gleichzeitig schädigenden Krankheit (Lues, Rhachitis) hinweisen. Selbstbericht.

Konflikte mit den Kassen in England mehren sich jetzt, und man überlegt, wie man es verhindern könne, daß Ärzte ihren Kollegen in den Rücken fallen. Es werden zu dem Zwecke, ähnlich wie vom Leipziger Verbande, von ärztlichen Korporationen Warnungen ausgeschrieben. Diese persönlichen Einwirkungen auf die ›Streikbrecher‹ und ihre Boykottierung haben aber nur in manchen Fällen geholfen. Daher ist von der Durham Medical Union vorgeschlagen worden, es soll von dem General Medical Council gefordert werden, daß solche Ärzte, die sich bestreben, Angebote von Kassen, mit denen ein Arzt in Streit liegt, ehrenhaft zurückzuweisen, namentlich, wenn ihnen ein anderer Arzt gegenübersteht, der geneigt ist, die Streitgelegenheit auszunützen und durch persönliche Werbung bei den Mitgliedern der Kasse oder durch niedrigeres Angebot oder ähnlichen Mitteln sich in die Praxis des anderen einzuschleichen versucht, durch Unterstützung von seiten der Allgemeinheit in ihrem Kampfe unterstützt werden sollen. (*Brit. med. Journ.* 2278.)

NEUSTÄTTER.

Erziehung und körperliche Entartung im englischen Parlament. In der Parlamentssitzung, in der die Mittel für Bildungszwecke bewilligt werden sollten, wies Sir JOHN GORST auf die Untersuchungen über die Degeneration der englischen Nation hin, insofern diese offiziellen und dadurch zwar ungenügenden, aber um so aufsehenerregenderen Berichte sich auf Kinder beziehen. Vor allem müßte man danach die Kinder vor dem Alkoholgenusse bewahren, die Lehrer müßten Verbreiter des Temperenzgedankens werden. Kochkurse sollten gehalten, die Annehmlichkeit und Nützlichkeit des Landlebens betont werden. In dem Berichte vermißte er eine entschiedene Empfehlung genügenden Luftwechsels in den Schulen. Es sollte keine Schule Unterstützung aus öffentlichen Mitteln erhalten, wenn sie nicht genügend ventiliert sei. Es

müßte auch sofort gesorgt werden, daß die Kinder in den Schulen zu essen bekommen. Seine Anregungen fanden allgemein Zustimmung. (*Brit. med. Journ.* 2278.) NEUSTÄTTER.

Ärztliche Inspektion der Handelsschiffe. Auf einer Versammlung der Manchester Port Sanitary Authority wurde eine Resolution angenommen, daß, mit Rücksicht auf ungesunde Zustände auf Handelsschiffen, die Sanitätsbehörden das Recht erhalten sollten, bei und nach der Erbauung der Schiffe die Erfordernisse der Hygiene durchzusetzen. Genau so gut wie Wohnungsgesetze existierten, seien auch bezüglich der Wohnungen auf den Schiffen gewisse Anforderungen zu stellen. Der Teil der Schiffe, in denen die Mannschaften wohnen und schlafen, sei sehr oft der schmutzigste des ganzen Schiffes. (*Brit. med. Journ.* 1904. 2277.) NEUSTÄTTER.

Ein Berichterstatter der *Times* (Nomveber 1905) gibt in einem interessanten Brief aus Panama vom 14. Oktober 1905 einen Bericht über die **erfolgreiche Bekämpfung des gelben Fiebers am Panamakanal.** Nachdem es in Havanna dem Chef der nordamerikanischen Gesundheitsbehörde, dem Colonel GORGAS in wenigen Monaten gelungen war, dort das gelbe Fieber auszurotten, hoffte er auf gleichen Erfolg bei Panama, stieß aber, namentlich von seiten der gesetzgebenden Körper, auf große Schwierigkeiten, bis der Präsident ROOSEVELT die Sache in die Hand nahm, und auf eigene Verantwortung vorging. Die alten Kanalkommissäre wurden entlassen, neue an ihre Stelle gesetzt und ein besonders praktischer und energischer Mann, der Richter CHARLES E. MAGOON, als Resident governor der Kanalzone, Ende Mai dieses Jahres, mit autokratischer Vollmacht nach Panama geschickt. In diesem Monat waren 38 Fälle von gelbem Fieber auf dem Isthmus. MAGOON fand die Bevölkerung in hohem Grade demoralisiert; viele Bewohner waren in panischem Schrecken geflohen, die Zurückgebliebenen in einem Zustand cynischer Roheit, renitent gegen alle verordneten Präventivmaßregeln. Übermütig setzten sie sich der Infektion durch Moskitobisse aus und zerrissen mutwillig die schützenden Netze.

MAGOON suchte mit Energie die Mosquitotheorie zu begründen und mit allen Mitteln in seiner Macht die erforderlichen Gegenmittel durchzuführen. Die Fensternetze wurden gründlich repariert, Beschädigungen derselben streng bestraft. Die Bureaus der Beamten wurden alle 14 Tage desinfiziert, danach auch sämtliche Wohnungen in der Stadt. Nach einem Monat war dies geschehen. Acht der tüchtigsten eingeborenen Ärzte wurden zu Gesundheitsinspektoren ernannt; jeder bekam einen Bezirk mit dem Auftrage einer täglichen Personalinspektion jedes Hauses, wobei er zugleich als Lehrer aufzutreten hatte, um die Theorie der Infektion durch Insekten zu verbreiten. Alle Wasserbehälter und Zisternen wurden gründlich gegen Moskitos geschützt, alle Plätze, wo solche sich vermehren konnten, zerstört oder desinfiziert. Für eine Versorgung der Stadt mit reinem Wasser wurde gesorgt; dazu wurden die am Kanalbau nicht mehr beschäftigten Arbeiter benutzt. Die Straßen wurden mit glasierten Steinen bepflastert. Die Erfolge dieser Tätigkeit zeigten sich bald. Die 38 Fälle im Mai steigerten sich im Juni noch auf 62, im Juli dagegen fielen sie auf 42, im August auf 27, im September auf 6 Fälle. In Colon wurde der letzte Erkrankungsfall am 27. August, in Panama am 14. September konstatiert. Seitdem ist nur noch ein Fall im

Dorfe Matachni am 29. September vorgekommen. Die Epidemie kann als erloschen angesehen werden. Dr. Wilhelm Sieveking.

Zur Frage der Schädlichkeit des Tabaks für die Jugend. (*Times Weekly edition*. 18. August 1905.) Vor einigen Monaten erließ die schottische Antitobacco Society an alle ausländischen Gesandten und Konsuln ein Rundschreiben mit folgenden Fragen:

1. Ist der Verkauf von Tabak in dem Lande, in welchem Sie akkreditiert sind, Staatsmonopol, und seit wann?

2. Gibt es dort Bestimmungen, eventuell seit wann, um den Verkauf von Tabak an Angehörige der Armee und Marine unter einem gewissen Alter zu verhindern?

3. Gibt es dort Beschränkungen für Schüler, Studenten und Seminaristen?

Die Antwort der Berliner Gesandtschaft war folgende:

Der Tabakverbrauch ist in Deutschland kein Staatsmonopol. Unteroffizieren ist das Rauchen nur erlaubt in eigenen Rauchzimmern der Kompagnie unter Aufsicht eines Offiziers (? Red.). Unteroffiziere dürfen in Privatzimmern und im Innern von Restaurants rauchen. An Festtagen auch in öffentlichen Gärten und auf der Straße, ausgenommen in Berlin, Potsdam, Charlottenburg und Groß-Lichterfelde. Auf Eisenbahnfahrten zwischen Groß-Lichterfelde und Berlin und Potsdam ist das Rauchen verboten. Obersekundaner dürfen in Privathäusern rauchen; Kadetten überhaupt nicht. Für Schüler an den öffentlichen Schulen, Hochschulen, Internaten und Präparandenanstalten besteht kein allgemeines Verbot; doch herrschen vielfältig Einzelbestimmungen, welche das Rauchen Schülern der Unter- und Mittelklassen überhaupt, und denen der Oberklassen auf der Straße untersagen.

In Frankreich, wo schon lange Staatsmonopol herrscht, bestehen keine Vorschriften wegen des Tabakverbrauchs.

In Griechenland, wo vorwiegend Zigaretten geraucht werden, besteht keine gesetzliche Beschränkung; doch rauchen dort Knaben unter 15 Jahren selten.

In Rußland besteht kein Staatsmonopol; Schülern öffentlicher Anstalten ist das Rauchen verboten. Einige Sekten verbieten es gleichfalls ihren Mitgliedern. Tolstoi hat gegen die Gewohnheit des Rauchens geschrieben.

In Italien besteht seit 1862 Staatsmonopol. Dort ist in den Militärschulen das Rauchen in den Ruhestunden erlaubt; das Rauchen von Pfeifen aber verboten. In den übrigen Schulen ist das Rauchen verboten. Für Universitäten und Seminare bestehen keine Vorschriften.

In Österreich, wo seit 200 Jahren Staatsmonopol herrscht, dürfen Schüler der unteren Klassen nicht rauchen.

In Belgien bestehen keinerlei Vorschriften.

In Portugal ist das Rauchen den jungen Kadetten verboten; doch werden dort Zigaretten von allen Alters- und Volksklassen ganz allgemein geraucht.

In Spanien und in der Türkei gibt es keine Bestimmungen über den Tabakskonsum.

In Norwegen besteht kein Staatsmonopol. Ein Gesetz von 1899 erlaubt den Munizipalbehörden, Bestimmungen zu erlassen, wonach Kindern unter 15 Jahren kein Tabak verkauft werden darf. Doch scheint nirgends von

dieser Erlaubnis Gebrauch gemacht worden zu sein. Schülern in Munizipalschulen ist das Rauchen auf öffentlichen Plätzen verboten. Dies gilt nicht für Universitäten, Seminarien und Nationalschulen.

In Japan dürfen Personen unter 20 Jahren nicht rauchen. Im Übertretungsfalle wird der Tabak konfisziert. Eltern und Vormünder werden in eine Geldstrafe bis 2 Mark genommen; desgleichen die Verkäufer bis 20 Mark.

Im britischen Reich haben wenigstens neun gesetzgebende Körper Bestimmungen gegen das Rauchen junger Leute erlassen. In Kanada bis zum 18. Lebensjahr; in den meisten bis zum 16. In der Kapkolonie wurde erst kürzlich ein Gesetz gegeben, wonach der Verkauf von Tabak an Knaben unter 16 Jahren mit einer Summe bis 100 Mark, eventuell mit einem Monat Gefängnis bestraft wird.

In Tasmanien ist der Verkauf an Knaben unter 18 Jahren verboten.

In den Vereinigten Staaten bestehen zahlreiche Gesetze gegen das jugendliche Rauchen. Die gesetzliche Altersgrenze ist dort sehr verschieden; von 14 bis 21 Jahren. In 35 Staaten sind die üblen Folgen des Rauchens Lehrgegenstand in den öffentlichen Schulen.

Die Resultate dieser Enquete sollen nun von der englischen Antitobacco und Antinarcotic Ligue benutzt werden zur Durchführung einer Gesetzgebung in England. Dr. Wihlelm Sieveking.

„Blätter für Volksgesundheit", Organ des Deutschen Vereins für Volkshygiene. In dem 24. Heft dieser gemeinverständlichen Zeitschrift, deren Artikel in letzter Zeit zu unserer Genugtuung überhaupt mehr und mehr Verständnis für Biologie und Vererbungslehre erkennen ließen, findet sich ein sechs Seiten langer Aufsatz vom Königl. Kreisarzt Dr. Bachmann zu Harburg a. Elbe betitelt: »Neue Aufgaben der Volksgesundheitspflege«, welcher im Gegensatz zu den noch meist in offiziellen Kreisen bestehenden alten Ansichten die wahren Grundlagen der Volksgesundheit in der Erfüllung biologischer und sonstiger sozial-hygienischer Forderungen erblickt, vor allem in richtiger Ernährung und in der Regeneration des durch fehlerhafte Kleidung und Mangel an Luft und Licht verkümmerten Hautorgans, sowie in Einschränkung der schädlichen Reizmittel Alkohol, Tabak und Kaffee und des heutzutage übertriebenen Fleischgenusses. Für die Reform der Ernährung und Kleidung werden die Ergebnisse der Untersuchungen von Prof. Rubner herangezogen, welche noch viel zu wenig bekannt sind. Red.

Heim für leprakranke Kinder in Kanton. In der Leprakolonie bei Kanton, die etwa 1000 Lepröse zählt, ist dank den Bemühungen der »Mission für Lepröse in Indien und dem Osten« kürzlich ein Heim für Kinder geschaffen worden, welche von kranken Eltern stammen, selbst aber noch keine Krankheitszeichen aufweisen. Das Heim ist für 50 Kinder berechnet und wurde kürzlich mit 10 Kindern eröffnet. (Referat aus: *Monatsh. f. prakt. Dermatol.* Bd. 42, Nr. 1.) M. F.

Zeitschriftenrundschau.

Die Arbeiter-Versorgung.

1905, Nr. 35. 1906, Nr. 1.

FR. KLEEIS-Wurzen, *Die Vorteile gemeinsamer Ortskrankenkassen und der Weg zu ihrer Errichtung.*

SCHMUKER-Reutlingen, *Die Schiedsgerichte vor dem Forum des 19. ordentlichen Berufsgenossenschaftstages zu Lübeck.*

H. UNGER-Lankwitz, *Zusammentreffen von Unfallrente und Krankenunterstützung.* In der bekannten Streitfrage, ob nach der 13. Woche die Krankenkasse oder die Berufsgenossenschaft zur Bezahlung der Unterstützungen verpflichtet ist, nimmt U. eine besondere Stellung ein. Er meint, daß dem Verletzten das Wahlrecht darüber zustehe, ob er aus § 25 G. U. V. G. die Krankenkasse oder aus § 9 G. U. V. G. direkt die Berufsgenossenschaft in Anspruch nehmen will.

v. GRIESSENBECK-Regensburg, *Die Neuwahlen der Schiedsgerichtsbeisitzer.*

K. KÖGLER-Wien, *Über Unfallverhütung.*

M. WAGNER-Berlin, *Zur Frage der Versicherung der Privatbeamten.*

HAHN-Berlin, *Kassenbeamte als Vorstandsmitglieder.*

E. FRICKE-Braunschweig, *Unfallverhütung in der Landwirtschaft.*

FULD-Mainz, *Die Einrede des konkurrierenden Verschuldens bei Regreßklagen der Berufsgenossenschaften.*

Dr. K., *Formale Versicherung im Bereiche des K. V. G.* K. J.

Die Neue Zeit.

Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie.

24. Jahrg., Bd. I, Nr. 11, 9. Dezember.

BRAUN, ADOLPH, *Uneheliche Knaben.* Referat über die Untersuchungen Dr. SPANNS über die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M.

Nr. 12, 16. Dezember.

ROTHSTEIN, TH., *Arbeitslosigkeit und Sozialismus in England.* Der Artikel schildert die Entwicklung und den Umfang der Arbeitslosigkeit in England, ebenso wie die dort gemachten Versuche, der dadurch hervorgerufenen Not zu steuern. Eine Hauptursache der großen Arbeitslosigkeit erblickt Verfasser in der großen Ausdehnung der Kinderarbeit in England.

Die beabsichtigte Aufhebung des Hilfskassengesetzes, von FRIEDRICH KLEEIS. Der Artikel enthält eine eingehende Kritik des dem Reichstage zugegangenen Gesetzentwurfes betreffs Aufhebung des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen.

Nr. 15, 6. Januar.

Statistisches zum Recht auf Mutterschaft, von FRANZ WORKMANN. Der Verfasser behandelt auf statistischer Grundlage für eine größere Zahl von Staaten vornehmlich die Frage der zahlenmäßigen Verteilung der beiden Geschlechter und die damit zusammenhängende Heiratsmöglichkeit der Frauen. P. MOMBERT.

Soziale Rundschau.

Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium.

Nr. 11, November 1905.

Abkürzung der Arbeitszeit in den Werkstättenbetrieben der österreichischen Staatsbahnverwaltung. Die Arbeitszeit wurde überall von 10 auf 9½ Stunden herabgesetzt.

Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter. Wiedergabe der diesbezüglichen vom Handelsministerium erlassenen Verordnung.

Ausführungsvorschriften zur Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Bleihütten im Deutschen Reich.

Die Entwicklung der Arbeiterversicherung seit 1889. Zusammenfassender Bericht über die einzelnen Staaten auf Grund der Verhandlungen des VII. internationalen Arbeiterversicherungskongresses.

Die Bezirkskrankenkassen der Landeshauptstädte Österreichs im Jahre 1904.

Entschädigung verunglückter Arbeiter in der Kapkolonie.

Zur Frage der Schulärzte in Österreich. Bericht über die denselben durch Ministerialverordnung übertragenen Obliegenheiten und über die Tätigkeit der Schulärzte in Brünn und Teschen.

Arbeitsverhältnisse in den Betrieben des österreichischen Tabakmonopols im Jahre 1904.

Arbeitsverhältnisse im preußischen Bergbau 1904.

Die Lage der Bäckereiarbeiter in Finnland. Bericht über eine offizielle Erhebung über die diesbezüglichen Verhältnisse. Es ergab sich, daß in sanitärer und hygienischer Beziehung das Bäckereigewerbe recht viel zu wünschen übrig läßt.

Wohnungsfürsorge für österreichische Staatsbahnbedienstete.

Aktienbaugesellschaft für Kleine Wohnungen in Frankfurt a. M.

P. MOMBERT.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 50, 16. Dezember 1905.

Die Fleischteuerung in Deutschland und die Gewerkschaften. Es wird auf die Ursachen der Fleischteuerung hingewiesen, sowie darauf, daß wir in Zukunft nach Inkrafttreten der neuen Handelsverträge noch mit weiteren Preissteigerungen zu rechnen haben werden.

Die Beteiligung von Ärzten an der Gewerbeaufsicht, von FRIEDRICH KLEEIS. Es wird die Notwendigkeit der Beteiligung hervorgehoben.

Ein gewerbehygienischer Erlaß in Österreich, von Dr. F. WINTER. Behandelt die Maßnahmen zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter in den Fabriken.

Die Versicherung ausländischer Arbeiter, von SIG. KAFF. Es wird die Notwendigkeit einer internationalen Regelung und das bisher auf diesem Gebiete Erreichte dargelegt.

Nr. 51, 28. Dezember.

Die Hilfskassen auf dem Aussterbeetat. Kritik des diesbezüglichen Gesetzentwurfes in Deutschland.

Nr. 1, 6. Januar 1906.

Ein wichtiges Kapitel der Arbeiterversicherung. Der Artikel behandelt vor allem den Zusammenhang zwischen Kranken- und Unfallversicherung.

P. MOMBERT.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 36, 9. Dezember 1905.

Die Sterblichkeit in Wien. Kurze Notiz.

Nr. 37, 16. Dezember.

Berliner Schularztwesen. Eingehende kritische Schilderung, aus denen hervorgeht, daß Berlin in dieser Hinsicht weit hinter anderen Städten zurücksteht.

Medizinal-Statistisches. Auszug aus dem med.-stat. Bericht von Stuttgart.

Die Baugenossenschaften in der Rheinprovinz.

Nr. 38, 23. Dezember.

Stillprämien. Solche wurden in Regensburg für unbemittelte Mütter beschlossen.

Städtische Wohnungsaufsicht. Anstellung eines städtischen Wohnungsaufsehers in Breslau.

Nr. 39, 30. Dezember.

Beschaffung von Säuglingsmilch.

Die Fürsorgestelle für Lungenkranke in Leipzig.

Waisenpflege und Fürsorgeerziehung in Berlin. Auszug aus dem Bericht für 1904.

Nr. 1, 6. Januar 1906.

Der Entwurf eines Gesetzes über die Feuerbestattung. Gesetzesvorlage in Sachsen.

Die Gründung einer Fürsorgestelle für Lungenkranke. Die geplante Organisation derselben in Leipzig.

Moderne Bodenpolitik. Allgemeine Betrachtung über die Wohnungsfrage.

P. MOMBERT.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 11—15.

Eine vergleichende städtische Gesundheitsstatistik. Referat aus Heft 12 der statistischen Mitteilungen der Gemeinde Amsterdam.

Schulärzte in Berlin. Referat eines Berichtes von Dr. HARTMANN.

Heimarbeit und ansteckende Krankheiten. Verhütungsmaßregeln der Sanitätsbehörde in St. Gallen anläßlich Erkrankungen an Pocken.

Bericht der Behörde für Wohnungspflege in Hamburg.

v. Frankenberg, *Die Novelle zum Gesetz über den Unterstützungswohnsitz.*

Rechtsfähigkeit der ärztlichen Bezirksvereine in Bayern.

Die Invalidenversicherung und Hinterbliebenenfürsorge der Seeleute ist durch die Seeberufsgenossenschaft übernommen worden.

Heimstätte für kranke und schwächliche Kinder mit Schulunterricht in Berlin. Unentgeltliche Aufnahme in städtische Krankenhäuser Berlins. Prämien für selbststillende Mütter in Berlin und Regensburg. Förderung des Genusses von frischem Obst. Städtische Wöchnerinnenhilfe in Zürich. (Einführung unentgeltlicher Geburtshilfe und Errichtung eines städtischen Wöchnerinnenheims.)

Mietervereine.

L. v. Wiese, *Die Freude an der Arbeit.* Bisher hat man nur den Arbeitslohn und die Arbeitsdauer für die soziale Reform entsprechend gewertet. Verfasser macht treffliche Vorschläge, die Arbeit selbst so angenehm als möglich zu gestalten.

Helene Simon, *Die englische Gewerbeaufsicht 1904.* Ausgezeichnetes Referat des ›Annual Report of the Chief Inspector of Factories and Workshops‹, das auch bezüglich der Sozialhygiene sehr viel Material enthält. Die Arbeit muß von Interessenten im Original nachgelesen werden.

Erhebungen über Arbeiterschutz in Superphosphatfabriken vom Staatssekretär des Innern angeordnet.

Demonstration gegen das Bleiweiß wird in Frankreich seitens der Féderation nationale des Peintres für den 1. Januar 1906 in Paris durch einen Umzug vorbereitet, der ca. 200 Bleikranke der Bevölkerung vorführen soll. (Nr. 15 berichtet von einem Verbot dieses Umzuges und gewaltsamer Verhinderung.)

A. Saucke, *Die Versicherung der Unternehmer gewerblicher Betriebe gegen Betriebsunfälle.*

Moritz Fürst, *Die neuen Bestrebungen der deutschen Ärzte um sozialpolitische Bildung.*

Arbeitszeitverkürzung und Arbeiterausschüsse im Maschinengroßgewerbe.

M. Mattheus, *Die Frage der Arbeiterinnenorganisation.*

Allgemeine Arbeiterschutzvorschriften in Österreich.

Bekanntmachung des Bundesrats zum Kinderschutzgesetz.

Soziales Museum in Frankfurt a. M.

Die permanente Ausstellung des Vereins für Arbeiterschutz in Stockholm.

Berufskrankheiten und Arbeitszeit. Referat nach Prof. Erismann.

Lungenheilstättenerfolg und Familienfürsorge. Referat nach Dr. de la Camp.

Berufskrankheiten der Anilinfärber. Säuglingsfürsorgestellen in Charlottenburg.

W. v. Kalckstein, *Die Untersuchungen der Wohnungen der minderbemittelten Klassen in Bremen.* Besonders interessanter Bericht, der aber zum Referat nicht geeignet ist.

E. Francke, *Die deutsche Heimarbeitausstellung in Berlin.* Betrachtungen über die Bedeutung der Ausstellung; der Artikel ist auch vom sozialhygienischen Standpunkt sehr wichtig.

Erweiterung der reichsgesetzlichen Sonntagsruhe im Handelsgewerbe. Eingabe der Gesellschaft für soziale Reform.

Die Arbeitsverhältnisse im Bürsten- und Pinselmacherberuf. Konferenzen der beteiligten Organisationen. Ausdehnung der Milzbrandverordnung auch auf inländisches Material.

CHR. TISCHENDÖRFER, *Die Aufhebung des Hilfskassengesetzes.* Gegen die Aufhebung des Gesetzes, für eine individuelle, zentralisierte Aufsicht der Kassen.

Hilfskassenkongreß, 16. und 17. Januar in Berlin.

Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Betrifft Stillprämien.

Ein Bleiweißverbot im Bereiche der preußischen Eisenbahnverwaltung. Verwendung von Bleifarben beim Anstrich von Lokomotiven und Tendern untersagt.

Der Neunstundentag in den preußischen Eisenbahnwerkstätten. M. F.

Ärztliches Vereinsblatt.

Nr. 557, Oktober 1905.

KORMANN-Leipzig, *Der Arzt als Mitglied des Kassenvorstandes.* Die Furcht vor dem Arzt beginnt nach den Erfahrungen der letzten Jahre bei den Kassenvorständen zu schwinden. Noch ein Schritt weiter, und das gedeihliche Zusammenarbeiten zwischen Ärzten und Kassen wird durch Eintritt des Arztes in die Vorstandschaft, sei es als stimmberechtigtes, sei es als beratendes Mitglied, einen ungeahnten Fortschritt in technisch-hygienischen Fragen bedeuten; wahrlich ein Ziel, aufs innigste zu wünschen.

V. BERGMANN, *Die Wahrheit über das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen.* In einem prächtig geschriebenen Artikel verteidigt der um das ärztliche Fortbildungswesen sehr verdiente Verfasser, zugleich als einer der Führer im »Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen«, diese Bestrebungen und die Art der geleisteten Arbeit. Möchten diese Worte von vielen Ärzten gelesen werden, damit nicht ein falsches Vorurteil gegen die staatlichen Fortbildungsgeschenke: Kurse, Sammlungen ärztlicher Lehrmittel, Akademien, Ferienkurse usw., entstehe.

BARTH-Gönnern (Kreis Biedenkopf), *Vertretung.* In verdienstlicher Weise regt der Autor diese Frage neuerdings an, da sie wohl für viele Ärzte eine Qual und eine Plage ist. Er plädiert für eine Besserung der momenten besonders ungünstigen Verhältnisse durch staatliche Intervention und durch die Erlaubnis, Mediziner im »praktischen Jahre« mit Vertretung betrauen zu dürfen. WERNER-Hamburg.

Kleine Mitteilungen.

Ein Seminar für soziale Medizin wird in Berlin ins Leben treten. Es wird von der Ortsgruppe Berlin des Verbandes der Ärzte Deutschlands eingerichtet. Die neue Einrichtung stellt sich die Aufgabe, die Kenntnis der sozial-medizinischen Einrichtungen und der Mittel und Wege, die dem praktischen Arzte zu Gebote stehen, um diese seinen Kranken nutzbar zu machen, unter den Ärzten, Medizinalpraktikanten und älteren Studierenden zu verbreiten. Diesem Zweck soll dienen: Besichtigungen der einzelnen Institutionen in Verbindung mit Vorträgen und seminaristischen Übungen, deren Abhaltung Spezialfachmänner übernommen haben. Vorgesehen ist weiter die Verteilung von Merkblättern, Musterbeispielen für Gesuche und Atteste, die Erörterung der einzelnen Verfahren im Bereich des Arbeiterversicherungswesens u. a. m. Das Seminar soll Anfang Februar 1906 eröffnet werden. Die Teilnahme ist kostenlos (nur haben die Teilnehmer entstehende Fahrkosten selbst zu tragen); sie steht allen Ärzten, Medizinalpraktikanten und älteren Studierenden frei, nicht etwa nur Mitgliedern des Leipziger Verbandes. Der genaue erste Arbeitsplan des Seminars wird Mitte nächsten Monats veröffentlicht werden. Anfragen, die sich auf das Seminar für soziale Medizin beziehen, sind an den Schriftführer der Ortsgruppe Berlin des Leipziger Verbandes, Dr. Peyser, zu richten.

Lehraufträge für soziale Medizin haben erhalten der vortragende Rat im Kultusministerium Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner und der Professor der inneren Medizin Prof. Dr. Rumpf in Bonn. Es sind somit von der preußischen Unterrichtsverwaltung die ersten Lehrstühle für dieses Fach errichtet, denen hoffentlich bald weitere folgen werden. Die Errichtung eines Instituts für soziale Medizin soll von der Unterrichtsverwaltung für Berlin geplant sein.

Wir freuen uns, mitteilen zu können, daß Herr Prof. Rumpf sich von jetzt an auch an der Herausgabe unserer Zeitschrift beteiligen wird. Red.

Die Reifezeugnisse des Mädchengymnasiums in Karlsruhe werden durch Ministerialerlaß für die Zulassung zu den medizinischen Prüfungen in Preußen anerkannt.

Für das preußische Medizinalwesen hat die preußische Regierung in dem neuen Etat u. a. folgende Posten eingestellt: Zur Ausführung des Gesetzes vom 28. August 1905 betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten wird eine viertel Million Mark, für allgemeine und medizinalpolizeiliche Zwecke die Summe von 123000 Mark (10000 Mark mehr als 1905) gefordert; zur Fortführung der Bekämpfung der Granulosekrankheit der Augen wiederum 350000 Mark, zu Krebsforschungen 10000 Mark, zur Bekämpfung des Typhus im Trierer Bezirke 10000 Mark, für die bakteriologische Untersuchungsanstalt in Saarbrücken 22000 Mark, für die Maul- und Klauenseuchenuntersuchung 30000 Mark.

Ein besoldeter städtischer Medizinalrat soll in Berlin an die Spitze der hygienisch-sozialen Einrichtungen gestellt werden. Bisher werden alle einschlägigen Fragen von einem unbesoldeten Magistratsmitglied ehrenamtlich erledigt.

Eine Musteranstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit soll in Berlin errichtet werden. Eine vorbereitende Versammlung hat Mitte Januar stattgefunden, in der ein Arbeitsausschuß gewählt wurde unter dem Protektorat der Kaiserin, der nunmehr einen Aufruf zur Zeichnung von Beiträgen erläßt.

Zur Bekämpfung der Tuberkulose in der hamburgischen Armenpflege ist folgendes Rundschreiben vom November an die Bezirksvorsteher und Pfleger von großem Interesse:

In gegebener Veranlassung hat das Armenkollegium beschlossen, zu den Gegenständen, welche der Armenarzt bei Ausübung der fortgesetzten Fürsorge für Lungenkranke ohne Krankenschein selbständig zu verordnen berechtigt ist, auch Seife, zu Wirtschaftszwecken oder Reinhaltung des Körpers, zu rechnen.

Die Herren Armenärzte sind ersucht worden, die Kranken, bei denen sie die Verabfolgung von Seife für notwendig erachten, mit der schriftlichen Anweisung ihrem Armenpfleger zuzuweisen, der alsdann die zur Anschaffung der Seife erforderlichen Geldmittel bewilligen soll, sofern er nicht vorzieht, um der mißbräuchlichen Verwendung des Geldes vorzubeugen, die Seife selbst zu beschaffen und den Armen zu übergeben. M. F.

Witwerheim. Eine eigenartige Einrichtung ist in Frankfurt a. M. am 1. Dezember ins Leben getreten: ein Heim für Witwer und ihre Kinder. Die Aktienbaugesellschaft für kleine Wohnungen hat es im Nordend, an der Ecke der Rotlint- und Gellertstraße erbaut. Der Mann mietet sich dort seine Wohnung wie in jedem anderen Hause auch, die Verwaltung des Witwerheims nimmt die Kinder während des Tages, wo der Vater seiner Beschäftigung nachgeht, in Obhut und verpflegt sie. Dazu sind besondere Pflegerinnen angestellt, und wenn der Vater will, können seine kleineren Kinder auch nachts unter deren Obhut bleiben. Ganz umsonst genießt der Witwer natürlich die Vorteile nicht, immerhin ist die Vergütung dafür eine recht mäßige und dient nur zur Deckung der entstehenden baren Unkosten. Für das Witwerheim leistet die Stadt einen Zuschuß von 4000 Mk., die Aktiengesellschaft einen solchen von 3000 Mk. jährlich. Zweifellos bedeutet diese Einrichtung, die nach englischem Muster geschaffen ist, einen weiteren Fortschritt auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge.

Zur Alkoholfrage.

Eisenbahnunfälle und Alkohol, von Dr. Hoppe-Königsberg. Es wird darauf hingewiesen, daß die meisten Eisenbahnunfälle Folgen von Alkoholmißbrauch sind. Auch durch geringere Alkoholmengen bereits wird die feinere Gehirntätigkeit gestört, das Gedächtnis, Farbenempfindlichkeit, Auffassung und Verarbeitung von Eindrücken, Besonnenheit usw. gestört. Amerikanische und englische Bahnverwaltungen haben in richtiger Erkenntnis dessen auch für ihr Personal im Zugdienst zum Teil Abstinenz unbedingt verlangt.

Die **Eisenbahndirektion in Cassel** hat von gleichem Gesichtspunkte aus beschlossen, Selterswasser und Brauselimonade in eigenem Betriebe herzustellen und den Beamten und Arbeitern zum Selbstkostenpreise abzugeben (zu 2 resp. 4 Pfennige die 1/2 Literflasche).

Die **Eisenbahndirektion Altona** hat ihren Angestellten bei Strafe verboten, Schnaps oder ähnliche Getränke in den Dienst oder zur Arbeit mitzubringen.

Dr. KARL PETERS erklärt in einem Vortrage in Hannover: Tatsächlich ist das Vordringen der gelben Völkerwelle der erste große Sieg der Temperenzvölker über die alkoholtrinkenden Nationen Europas. Denn im Trunk liegt das Hauptbedürfnis des Weißen, gegenüber den Wassertrinkern des mittleren und fernen Ostens. Deshalb sitzt der indische Händler in allen Anlegestellen des Sambesi, in Macepucce und Umtali, weil die »Bar« für ihn keine Reize hat, und weil es für ihn keine Gin- und Whiskyrechnungen gibt.

W. FEILCHENFELD

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

B. MAENNEL, *Vom Hilfsschulwesen.* (Aus: »Natur und Geisteswelt«.) Verlag von B. G. Teubner, Leipzig. Preis ℳ 1.—.

ANTON SCHAIDLER, *Die Blindenfrage im Königreich Bayern.* R. Oldenbourg, München. Preis ℳ 4.—.

EMMERICH u. WOLTER, *Die Entstehungsursachen der Gelsenkirchener Typhusepidemie von 1901.* München, Verlag von J. F. Lehmann. Preis ℳ 20.—.

Jahresbericht des »Ersten deutschen Bundes für Mutterschutz« 1904/1905.

COURMOND et LESIEUR, *Atmosphère et climats.* (Aus: »Traité d'hygiène«, von BROUARDEL et MOSNY.) Verlag von Baillière et fils, Paris.

O. v. ZWIEDINECK-SÜDENHORST, *Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung.* (Aus: »Natur und Geisteswelt«.) B. G. Teubner, Leipzig. Preis ℳ 1.—.

Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. 72. bis 74. Heft. Verlag von Duncker & Humblot, Leipzig.

1. Generalbericht über die Tätigkeit des Vereins 1880—1904, von Stadtrat Dr E. MÜNSTERBERG. Preis ℳ 4.80.
2. Die heutigen Anforderungen an die öffentliche Armenpflege im Verhältnis zur bestehenden Armengesetzgebung, von BUEHL, FLEMMING, FLEISCHMANN und SCHWANDER. Preis ℳ 3.60.
3. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, von BRUGGER, FINKELSTEIN, MARIE BAUM. Preis ℳ 2.40.

Denkwürdigkeiten und Erinnerungen eines Arbeiters. Herausgegeben von PAUL GÖHRE. 2 Bände à ℳ 4.50. Jena, Eugen Diederich.

Ratgeber für die Berufswahl schulentlassener Knaben. Hamburg, Lucas Gräfe.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 3. März 1906.

Originalabhandlungen.

Deutsche Heimarbeit-Ausstellung.

Von

Dr. W. Feilchenfeld-Charlottenburg.

Nicht festlich geschmückte Räume, keine Erfrischungshalle mit perlendem Sekt, keine frohe Weise einer bunten Musikbande erwarten den Besucher dieser eigenartigen Ausstellung. Als Festschmuck prangt allein an den verfallenen Resten der alten Kunstakademie Unter den Linden in Berlin ein Plakat, das uns das Bild einer vergrämten Frau mit häßlichen Zügen, müdem Blick und sorgenvollen Falten auf der Stirne zeigt. Die treffliche Künstlerin Kaete Kollwitz hat es hier, wie so oft schon, verstanden, dem tiefen Elend einen wahren Ausdruck zu verleihen. Auch was wir in der Ausstellung sehen, entspricht so gar nicht dem, was sonst bei solcher Gelegenheit uns geboten wird; kein Fabrikant prunkt hier mit den stattlichen Erzeugnissen seiner Werke und sucht neue Absatzgebiete für seine Produkte, deren Vorzüge vor denen der Konkurrenz er deutlich sichtbar macht. Arbeiterhände stellen hier ihrer Hände Werk aus, nicht, um sich gegenseitig den Rang streitig zu machen, um im Wetteifer um die Gunst des Publikums zu buhlen; in schlichter Weise wollen sie zeigen, was Heimarbeit leistet, und wie sie belohnt wird. Darum gilt es auch nicht, die ausgestellten Gegenstände zu betrachten, sondern allein auf die nakten Zahlen, die jedem Ausstellungsobjekte beigegeben sind, kommt es an. Sorgfältig verzeichnet bei jeglichem Stücke ist der Arbeitslohn für Anfertigung desselben, die Arbeitszeit, der Arbeitsverdienst pro Stunde, der

Herstellungsort, der Name des Ausstellers. Vermieden ist dabei, auch nur im entferntesten nach irgend einer Seite hin Agitation zu treiben, allein den objektiven Zahlen hat man es überlassen, zu wirken. Kleine Ausnahmen von dieser Regel sind dem Organisationskomitee durchgeschlüpft, so z. B. ein Bild, das auf der einen Seite die ärmliche Hütte einer Weberfamilie im Erzgebirge zeigt, in der Mitte diese Familie selbst, auf der andern Seite die prächtige Villa des Arbeitgebers. Auch von den beigelegten Drucksachen ist eine aus den Rahmen herausgetreten durch die Tonart einer agitatorischen Volksrede. Man hätte beides besser fortlassen können, denn die Wucht der Zahlen ist eine so gewaltige, daß sie durch derartiges nur abgeschwächt und beeinträchtigt werden kann, nicht etwa gehoben! Wenn wir mühselige Arbeit mit einem Stundenlohn von 5 Pfennigen entgelten sehen, wenn wir erfahren, wie kleine Kinder — bis herab zu 4jährigen — in vielstündiger Arbeit sich mit ihren Eltern vereinen müssen, um den dürftigsten Lebensunterhalt zu erschwingen, so empört sich unser Gefühl und mächtig wird unser Gewissen aufgerührt, um mitzukämpfen gegen eine derartige Ausnutzung unserer Mitmenschen.

Es heißt immer, wir leben im Zeitalter der Technik, der Maschine! Wenn man diese Ausstellung durchwandert, sollte man dieses Axiom für falsch halten! Es gibt kaum einen Gegenstand des Gebrauches oder des Luxus vom einfachsten Kleidungsstücke bis zur eleganten Ballrobe, ebenso im Gebiete der Holz-, Spielwaren-, Tabak-, ja selbst vielfach der Metallindustrie, der nicht durch Heimarbeit vielerorts erzeugt würde. Die Zahl der Heimarbeiter Deutschlands festzustellen, ist kaum möglich, da die mitbeschäftigten Hausgenossen sich zumeist jeder genauen Kontrolle entziehen. Eine Vorstellung von dem ungeheuren Umfange der Heimarbeit kann man sich machen, wenn man erfährt, daß bereits 1895 die Berufs- und Gewerbezählung allein in der Bekleidungs- und Reinigungsindustrie 159360 Heimarbeiter feststellte, eine Zahl, die sicher damals bereits aus dem angeführten Grunde bei weitem nicht an die Wirklichkeit heranreichte, jetzt aber sicher um ein wesentliches größer anzunehmen ist. In dem beschränkten Gebiete der Portefeuilles-Industrie wurden von 4138 Arbeitern 2021 als Heimarbeiter beschäftigt, von 1155 Arbeiterinnen ein Drittel! Von ca. 4000 Handschuhmachern sind 800, also ein Fünftel, in der Heimindustrie beschäftigt.

Der bedeutende Umfang der Heimindustrie und ihre stete Ausdehnung auf das flache Land hin wird mit der Krankenkassen-, Invaliden- und Unfallversicherungsgesetzgebung in ursächlichen Zusammenhang gebracht. Die Heimindustrie aber bedingt auch noch andere Vorteile für den Fabrikanten. Die Handschuhmacher berichten, daß in einigen Orten oder Fabriken die Heimarbeiter die Stepp- und Nähmaschinen im Werte von 140 bis 180 Mark vom Fabrikanten mieten müssen, und zwar für meist 50 Pfennige die Woche, zuweilen haben sie sogar pro Paar der genähten Handschuhe 1/2 bis 1 1/4 Pfennig Miete zu zahlen! Ähnliches geschieht auch in anderen Industrien. Weiter bringt der Verkauf der Materialien den Fabrikanten eine erwünschte Einnahme; müssen doch vielfach die Heimarbeiter die Rohmaterialien, Garne, Spiritus, Leim usw. zu erhöhten Preisen von ihrem Arbeitgeber beziehen. Dazu kommt die Ersparnis an Arbeitsräumen, Beleuchtung, Werkzeugen usw. Doch damit läßt es sich zumeist der Fabrikant nicht genügen, er setzt auch noch den Lohn für die Arbeit herab, so daß für gleiche Arbeit der Heimarbeiter oft genug einen geringeren Beitrag erhält als der Fabrikarbeiter. Die Handschuhmacher berichten: »Die Stückpreise für die Heimarbeiter sind durchweg niedriger als für die Arbeiter der Fabriken. — So müssen Handschuhmacher für einen schlesischen Fabrikanten, nach Abzug aller Unkosten, das Dutzend für Mark 1.50 bis 1.60 arbeiten. Das ist 60 bis 70 Pfennig weniger als in der Fabrik desselben Fabrikanten. — Bei einem Arbeitsquantum von zehn Dutzend pro Woche beträgt der Minderverdienst des Hausarbeiters also 5 bis 6 bezw. 10 Mark pro Woche weniger als beim Fabrikarbeiter.« Eine nette Summe läßt sich so bei genügender Anzahl von Heimarbeitssklaven aus dem Fleische der Elenden herausschneiden! »In dem Bezirk Markirch bekommt der Hausweber 10 bis 20 % weniger Lohn, als für die gleiche Ware in den Fabriken bezahlt wird. Dafür aber darf der Hausweber das Garn selbst spulen, wofür er nichts erhält; in der Fabrik muß der Fabrikant für den Fabrikweber spulen lassen und diese Arbeit besonders bezahlen.« Es wird »in Sachsen die meiste Näharbeit der Berliner Wäschefabriken hergestellt; dieses aber nur aus dem Grunde, weil die Arbeiterinnen in Sachsen für die Hälfte der in Berlin gezahlten Preise arbeiten«.

Wenn wir so gesehen haben, aus wie guten Gründen und mit welch trefflichem Erfolge die Arbeitgeber die Hausarbeit aus-

dehnen, so haben wir damit auch zugleich erkannt, welche hochgradige Beeinträchtigung für die Arbeiter darin liegt. Um den geringen Verdienst zum Teil wenigstens auszugleichen, müssen sie die Arbeitszeit bis in die Nacht hinein ausdehnen, sie kennen keinen Feierabend, keinen Sonntag! Sie müssen den kleinen Kindern jede Minute der Erholung, des Spieles entziehen, kaum lassen sie ihnen Zeit, die verlangten Schularbeiten zu machen, sie kürzen die Stunden des notwendigen Schlafes! Bis zum neuen Kinderschutzgesetze wurden in der Heimarbeit der Buchbinderei, Kartonnagen-, Papierwarenindustrie »schulpflichtige Kinder an Schultagen bis zu acht Stunden und in der Ferienzeit bis zu zwölf Stunden täglich beschäftigt — bei 2 bis 4 Mark Entlohnung monatlich«. »Dabei verdienen sehr viele Weber nicht mehr als 6 Mark die Woche, in vielen Fällen aber auch weniger. Und die Frau oder die Kinder müssen noch spulen, wofür nichts gezahlt wird.« »In Bärenstein mußte eine alte Frau von 81 Jahren täglich zehn Stunden Spitzen klöppeln und verdiente dabei pro Stunde 1½ Pfennige. Aber auch die 15 Pfennige pro Tag sind für die alte Frau unentbehrlich.«

Wie beträchtlich die Herabsetzung des Verdienstes durch die selbst zu liefernden Materialien ist, wird von den Buchbindern gezeigt: bei einem Durchschnittsverdienst von 20 Mark monatlich sind für Hilfsmaterialien Mark 3,15 aufzuwenden, so daß eine Monatseinnahme von Mark 16,85 übrig bleibt. Dabei aber hat die Kartonnagearbeiterin noch die Anschaffungskosten für Leimtiegel, Pinsel, Anschmierbretter, Falzbeine, Scheren, Ringelhölzer zu tragen! In der Wäscheindustrie ist die Plätterei in der Heimarbeit wenig vertreten, aber »wo es jedoch vorkommt, erhalten die Arbeiterinnen fast durchweg denselben Lohn wie in der Fabrik, nur müssen sie von ihrem Verdienst pro Woche Mark 1,50 bis 2,50 für Feuerung, Bolzen und Plättlappen tragen!« Ähnlich liegt es überall! Hinzu kommt noch, daß an vielen Orten ein weiter Weg zur Ablieferung der Waren zurückzulegen ist und den Heimarbeitern dabei ein Ausfall erwächst, der oft einen ganzen, mindestens einen halben Tagesverdienst ausmacht. »Die schlesischen Hausweber arbeiten zumeist für Fabrikanten, die in entfernten Ortschaften wohnen; jede Woche muß er seine Arbeit abliefern; jedesmal verliert er dabei einen halben Tag, an dem nichts verdient wird.« Die Folgen dieser Zeitversäumnisse ist das Emporblühen des Zwischenmeistersystems in so manchen Arbeits-

zweigen. So ziehen zum Beispiel die Krawattenarbeiterinnen es vor, von einer Zwischenmeisterin Arbeit zu beziehen und ihr die Ware abzuliefern, »um nicht stundenlang in den Geschäften, wie meist üblich, warten zu müssen«. In Alzenau und Kälberau (Bayern) müssen die Portefeuillesarbeiter »die Kasten auf einen Karren 1½ Stunden Weges zur Bahn befördern«. Eine weitere Schädigung der Heimarbeiter ist die Entlohnungsart, die oft keineswegs der in heutiger Zeit allgemein üblichen entspricht, indem nur monatlich abgerechnet wird. Daß der Stundenlohn derart oft bis zu einem erschreckend geringen Betrage herabsinkt, haben wir bereits erfahren: 1½ — 3 — 5 Pfennig sind gar nicht so selten. Der Verband christlicher Tabak- und Zigarrenarbeiter nennt 5⅚ bis 23½ Pfennig, der Verband der Schneider 9—32 Pfennig, der Gewerkverein der Heimarbeiterinnen Deutschlands 5⅙—30 Pfennig, das Frauen-Agitationskomitee 10—32 Pfennig (Zigarettenarbeiterinnen) usf. Gedrückt wird dabei oft der Preis der Arbeit durch die Konkurrenz von Frauen und Töchtern von Beamten, Offizieren usw., welche sich ein kleines Taschengeld nebenbei verdienen wollen; da sie nicht auf den Verdienst zum Leben angewiesen sind, zuweilen auch nur eine Beschäftigung suchen für ihre reichlichen Mußestunden, so begnügen sie sich mit einem sehr geringen Lohne, der dann aber auch für alle die maßgebend wird, welche ihren Lebensunterhalt ausschließlich durch derartige Arbeit zu bestreiten gezwungen sind. Dieser Wettbetrieb trifft nicht nur für Berlin zu, sondern ist auch in vielen kleineren Städten heimisch; ich selbst entsinne mich, als ich vor einigen zwanzig Jahren in der schönen Neckarstadt als Student bei einer Dame wohnte, die ein Tapisseriegeschäft hatte, daß nicht selten, durch eine Hintertüre Offizierfrauen, Töchter von höheren Beamten kamen, um Stickereiarbeit zu holen und zu bringen.

Die Folgen der Heimarbeit für die Arbeiter und ihre Familien sind auch abgesehen von dem dürftigen Verdienste meist sehr verheerende. Die Wohnung besteht selten aus mehr als Zimmer und Küche; oft genug fehlt die Küche auch, und wo sie vorhanden, wird sie — zumal im Winter —, um Heizung zu sparen, nicht benutzt; alles spielt sich in dem einen Zimmer ab, das Wohn- und Kochraum, Arbeits- und Schlafzimmer zugleich für die ganze Familie ist. Wenn Staubentwicklung durch die Arbeit verursacht wird, durch Leimen und Pappen die Luft mit üblen Gerüchen geschwängert ist, so wird auch für Krankheiten ein guter

Boden geschaffen. Die Erkrankten aber bewohnen den gleichen Raum; der Zentralverband Deutscher Textilarbeiter zeigt eine photographische Aufnahme einer solchen Behausung, in dem eine Wöchnerin untergebracht ist, die in den ersten Tagen nach der Entbindung das unaufhörliche Geklapper der Posamentenstühle mit anhören muß. Daß Schwindsucht, Blutarmut, Skrofulose, Unterernährung die sicheren Folgen dieser Arbeitsweise sind, braucht kaum noch erwähnt zu werden. Aber auch hinausgetragen wird Unheil aus der engen Arbeitsstube der Heimarbeiter in den Kreis der Konsumenten. »Die Lungenschwindsucht wandert mit dem Seidenkleid aus der Kammer des Heimarbeiters in den Salon der Dame, und so rächen sich die Sünden der Gesellschaft an der Gesellschaft selbst.« So manches Kind mag mit dem lange haftenden Gifte der Diphtherie oder des Scharlach infiziert werden durch Gegenstände, die von besorgten Eltern angefertigt wurden, während sie ihre Aufmerksamkeit teilen mußten zwischen Arbeit und Pflege ihrer erkrankten Kinder und Arbeitsgenossen! Bei den Zigarettenarbeiterinnen wird darauf hingewiesen, daß bei der Heimarbeit die unappetitliche und gefährliche Unsitte des Einspeichelns der Zigarettenpapiere gar nicht auszurotten ist.

Das alles sagt uns die Ausstellung, wenn wir es nur verstehen, die unscheinbaren Zettel an den ausgestellten Gegenständen zu lesen und zu deuten. Man sieht, ein sonderbarer Ausstellungsbericht! Aber wer anderes dort gesehen hat, der melde sich! Hoffentlich ziehen viele hin und empfinden die ganze Tragik dieser Heimindustrie und bemühen sich, Mittel und Wege zu finden, sie zu mindern. Eine kräftige Organisation der Heimarbeiter wird manches erreichen; doch wissen wir, je niedriger die Existenzbedingungen der Arbeiter sind, um so schwerer sind sie zusammenzubringen und um so weniger sind ihre Aussichten auf Erfolg. Sie sind gar zu zerstreut, die Bedingungen, unter denen sie arbeiten, sind gar zu verschieden, als daß eine gemeinsame Aktion zu ermöglichen wäre. Selbsthilfe mag versucht werden, notwendig aber ist schnelles und energisches Eingreifen des Staates. Eine gründliche Wohnungsinspektion, wie sie von einzelnen Städten — ich nenne nur Stuttgart — ausgeübt wird, muß gesetzlich durchgeführt werden, aber nicht nur in den großen Städten! Die Gewerbeinspektion muß auch auf die Hausindustrie ausgedehnt werden! Öffentliche Arbeitswerkstätten, wie sie in jüngster Zeit in der Schweiz geschaffen werden, könnten auch denen, die nicht in der Fabrik arbeiten, die

Möglichkeit bieten, unter günstigen Bedingungen zu arbeiten. Ein Boykott aller billigen Heimarbeit seitens der Konsumenten — wie im Auslande stellenweise — wird sich in Deutschland kaum durchführen lassen.

Ein Katalog zur Ausstellung, der anscheinend alle die berührten Punkte in statistischer Bearbeitung bringen wird, kann erst in einiger Zeit erscheinen und soll dann hier eingehend gewürdigt werden. Im Anschluß an die Ausstellung war ein Zyklus von Vorträgen über alle Fragen der Heimarbeit eingerichtet, in denen die hervorragendsten Kenner der Verhältnisse gesprochen haben; ich nenne nur Prof. Sombart, Prof. Schmoller, Pfarrer Naumann, Alice Salomon, Konrad Agahd, die Reichstagsabgeordneten v. Elm, Paul Goehre und Molkenbuhr.

Benutzung der städtischen Krankenhäuser Kopenhagens für Patienten mit tuberkulösen Brustleiden.

Von

Povl Heiberg.

Nach einem Bericht herausgegeben auf Veranlassung des Magistrates zu Kopenhagen anläßlich des internationalen Tuberkulosekongresses in Paris 1905.

Eine frühere Untersuchung hinsichtlich der Benutzung der städtischen Krankenhäuser Kopenhagens für Patienten mit tuberkulösen Brustleiden hat dargetan, daß sich die Anzahl der Krankenhausaufnahmen der hier erwähnten Patienten recht konstant (ungefähr 500 jährlich) während des Zeitraumes von 1895 bis 1899 gehalten hat, und daß diese danach während der Jahre 1899 bis 1903 sich verdoppelt hat, — nämlich von 504 auf 1005 per Jahr gestiegen ist. Die genannte Untersuchung zeigte zur selben Zeit, daß im Jahre 1902 auf Grund der stetig längeren Dauer der Krankenhausbehandlung die Anzahl Krankentage, welche die Behandlung brustkranker Patienten beanspruchte, fünfmal so groß war wie in den Jahren 1890 bis 1895, d. h. ungefähr 75000 Krankentage im Jahre 1902 gegen ungefähr 15000 Krankentage jährlich in den Jahren 1890 bis 1895.

Mit anderen Worten waren in den Jahren 1890 bis 1895 von Patienten, die an Lungentuberkulose litten, täglich ungefähr 40 Plätze in den Krankenhäusern belegt, während im Jahre 1902 ungefähr 200 Krankenhausplätze täglich von den genannten Patienten belegt waren. Natürlich verteilte sich die Anzahl nicht ganz gleichmäßig auf alle zwölf Monate des Jahres, doch geschieht die Aufnahme dieses Patienten nahezu gleichmäßig, soweit die zehn Monate des Jahres in Betracht kommen, und nur in den beiden Herbstmonaten — September und Oktober — ist die Zahl der Aufnahmen lungentuberkulöser Patienten gewöhnlich erheblich geringer als in den übrigen Monaten.

Hier soll nun untersucht werden, ob sich die genannte Krankenhausbehandlung dieser Patienten stetig in Kopenhagen erheblich entwickelt.

Zwecks Untersuchung dieser Frage ist in dem Nachstehenden gezeigt, teils wie viele Patienten mit tuberkulösen Brustleiden im Jahre 1904 in den städtischen Krankenhäusern Kopenhagens behandelt worden sind (d. h. zur Entlassung gelangt und gestorben sind), teils wie viele Krankentage für die von der Lungentuberkulose angegriffenen Patienten in dem genannten Jahre nötig gewesen sind, und endlich ist eine geschlossene Gruppe von 500 an Lungentuberkulose leidenden, im Oeresundkrankenhaus aufgenommenen Patienten aus den Jahren 1904 und 1905 einer genaueren Bearbeitung hinsichtlich kürzerer oder längerer Dauer des Krankenhausaufenthalts unterzogen worden.

I.

Anzahl der Aufnahmen in Krankenhäusern auf Grund tuberkulöser Brustleiden (Tuberculosis pulmonum et Pleuritis tuberculosa).

Der Gesamtabgang von Patienten mit tuberkulösen Brustleiden von den medizinischen Abteilungen der städtischen Krankenhäuser Kopenhagens in den letzten zehn Jahren ist aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich.

Aus dieser Tabelle ist deutlich ersichtlich, daß auch im Jahre 1904 die früher genannte erhebliche Entwicklung der Krankenhausbehandlung von Patienten mit tuberkulösen Brustleiden ihren Fortgang genommen hat und sogar in steigendem Grade, indem die Anzahl der Krankenhausaufnahmen solcher Patienten in diesem Jahre mit 189 gestiegen ist. Die jährliche Anzahl der Aufnahmen in den Krankenhäusern beträgt jetzt ungefähr 1200.

Tabelle I.

Gesamtabgang von Patienten mit tuberkulösen Brustleiden von den medizinischen Abteilungen der städtischen Krankenhäuser Kopenhagens in den Jahren 1895 bis 1904.

Jahr	Abgang von Patienten mit tuberkulösen Brustleiden	Von diesen Patienten starben
1895	492	154
1896	487	151
1897	466	147
1898	512	149
1899	504	174
1895—1899	2461	775
1900	735	250
1901	874	238
1902	910	213
1903	1005	251
1904	1194	300
1900—1904	4718	1252
1895—1904	7179	2027

II.

Dauer des Aufenthalts brustkranker Patienten in den Krankenhäusern.

Die Entwicklung, welche die Behandlung der Lungentuberkulose in den letzten Jahren in Kopenhagen durchgemacht hat, hat sich nicht allein nach der Richtung hin geltend gemacht, daß immer mehr Patienten, welche an dieser Krankheit leiden, die Krankenhäuser zwecks Behandlung aufsuchen, sondern auch zur Folge gehabt, daß die für eine Krankenhauskur nötige Zeit immer länger geworden ist. Dieses wird aus dem Nachstehenden hervorgehen.

Tabelle II zeigt die jährliche Anzahl der Krankentage, an denen Brustkranke in den städtischen Krankenhäusern Kopenhagens verpflegt worden sind.

Tabelle II.

Jahr	Anzahl der Krankentage brustkranker Patienten
1895	14 157
1902	75 462
1904	98 227
1905	ca. 100 000

Außerdem sind im Jahre 1904 für Rechnung der Krankenhausverwaltung 33 brustkranke Patienten in 2562 Krankentagen in der Klinik des Dr. ENGELBRECHT HOLM, sowie fünf brustkranke Patienten in 577 Krankentagen im St. Josephs-Krankenhaus behandelt worden.

Der Aufenthalt in den Krankenhäusern hat für die einzelnen brustkranken Patienten einen Zeitraum von »unter 24 Stunden« bis über zwei Jahre in Anspruch genommen, indessen haben bei weitem die meisten sich im Krankenhaus während eines Zeitraumes von einigen Wochen bis zu drei bis sechs Monaten aufgehalten. Es liegt daher nahe, einen Zeitraum von 30 Tagen (einen Monat) als Maßstab für die Dauer der einzelnen Krankenhausaufenthalte zu benutzen.

Tabelle III.
Dauer des Krankenhausaufenthaltes von 500 brustkranken Patienten.

	Städtisches Krankenhaus 1890 und 1895	Oeresund-krankenhaus 1902 und 1903	Oeresund-krankenhaus 1904 und 1905
Bis zu 30 Tagen	245	84	73
Von 31— 60 Tgn.	168	92	84
» 61— 90 »	49	103	90
» 91—120 »	18	58	90
» 121—150 »	11	48	55
» 151—180 »	6	34	43
» 181—210 »	3	21	21
» 211—240 »	—	15	12
Über 240 Tage	—	45	32
	500	500	500

Zwecks Anstellung eines Vergleiches der Verhältnisse in den verschiedenen Jahren sind hier drei Reihen — jede aus 500 Fällen bestehend — brustkranker Patienten gewählt worden.

Die erste Reihe rührt vom »Kommunehospital« — dem städtischen Krankenhaus — aus den Jahren 1890 und 1895 her, indem jedes dieser Jahre die Hälfte der Fälle geliefert hat. Die zweite Reihe ist dem Oeresundkrankenhaus aus den Jahren 1902 und 1903 entnommen, und die dritte Reihe, welche auch vom Oeresundkrankenhaus herrührt, ist aus den Jahren 1904 und 1905.

Die Tabelle III zeigt die Dauer des Krankenhausaufenthaltes innerhalb der erwähnten drei Reihen.

In der Tabelle IV sind die drei genannten Reihen miteinander in verschiedener Hinsicht verglichen.

Tabelle IV.

	Durchschnittsdauer des Krankenhausaufenthaltes	Durchschnittsdauer des Krankenhausaufenthaltes für die tödlich verlaufenen Fälle	Durchschnittsdauer des Krankenhausaufenthaltes für die zur Entlassung gelangten Patienten
I. Reihe	40	42	40
II. Reihe	107	112	106
III. Reihe	107	98	110

Um das starke Steigen der Durchschnittsdauer des Krankenhausaufenthaltes der zur Entlassung gelangten Patienten vollkommen würdigen zu können, muß man sich vergegenwärtigen, daß jetzt der Krankenhausaufenthalt im Oeresundkrankenhaus für viele nur ein Übergangsstadium ist und einen drei- bis sechsmonatlichen Aufenthalt im Sanatorium in Boserup vermittelt, während der Krankenhausaufenthalt in den Jahren 1890 und 1895 als Regel die ganze damals benutzte Kur ausmachte. In allen drei Reihen ist, wie bereits erwähnt, der einzelne Krankenhausaufenthalt als Einheit benutzt.

Schließlich geht aus der Tabelle V die Anzahl der Krankenhausplätze hervor, welche durchschnittlich das ganze Jahr hindurch in den städtischen Krankenhäusern mit lungentuberkulösen Patienten belegt gewesen sind.

Tabelle V.

Anzahl der Krankenhausplätze für lungentuberkulöse Patienten in den städtischen Krankenhäusern Kopenhagens.

	Durchschnitt per Jahr
1895	39
1902	207
1904	269
1905	ca. 300

Beitrag zur Frage des Impfschutzes und der Schulhygiene.

Von

Oberimpfarzt Dr. Leonhard Voigt-Hamburg.

Seit 31 Jahren leben wir in Deutschland unter dem Walten des deutschen Impfgesetzes; die Pocken sind seit dem Inslebentreten dieses Gesetzes zum Fremdling in Deutschland geworden, Bevölkerung und jüngere Ärzteschaft kennen die Pocken nicht mehr aus eigener Anschauung. Impfgegnerischerseits behauptet man mit dem Brusttone der Überzeugung, die Impfung biete gegen die Pocken keinen oder keinen nennenswerten Nutzen, das Verschwinden der Pocken sei eine Folge naturgemäßerer Lebensweise, die Pocken seien überhaupt ein bei naturgemäßer Lebensweise leicht zu überwindendes Übel. Da ist es nützlich, von Zeit zu Zeit auf den Ernst dieser Krankheit und auf den Nutzen des Impfschutzes hinzuweisen, oder Beispiele, wie die Pocken sich noch jetzt in ungeimpften und geimpften Kreisen der Bevölkerung verbreiten und wie der Schulbesuch ungeimpfter Kinder diese Verbreitung zu begünstigen vermag, vorzuführen. Das folgende im *British Journal*, 1905 I, S. 98 geschilderte Vorkommnis zeigt in völlig einwandfreier Weise, wie haftsicher die Pocken unter den Ungeimpften um sich greifen, und wie die Pocken die vor noch nicht zu langer Zeit Geimpften verschonen, aber nach dem Ablaufe einer längeren seit der Impfung verstrichenen Frist auch die Geimpften wieder

befallen können. (Hier handelte es sich um die Frist von zehn Jahren.) Das Vorkommnis ereignete sich im Oktober 1904 zu Ossett in England unter dem Bilde einer Massenerkrankung der Schüler der dortigen Elementarschule. Im Gebäude dieser Schule, welches drei Klassenzimmer A, B und C enthält, wurden 169 Knaben und Mädchen unterrichtet. Von diesen Schülern waren 92 geimpft, 77 ungeimpft, ebenfalls ungeimpft war der Lehrer der Klasse A. Im Klassenzimmer A, welches in drei Abteilungen 69 Schüler der Altersklasse 9 bis 13 Jahre enthielt, von denen 47 geimpft und 22 ungeimpft waren, erschien am 27. Oktober 1904 ein elfjähriges Mädchen mit einem Ausschlage im Gesicht und an den Händen. Der hinzugezogene Amtsarzt stellte das Vorhandensein der Pocken fest, ließ das Mädchen ins Spital schaffen, die Schule und die Effekten desinfizieren und alle Gefährdeten impfen und wiederimpfen, aber das Kontagium der Pocken war ausgesäet und trug Frucht je nach der Empfänglichkeit des Bodens, auf den es gefallen.

In der engeren Abteilung der Abteilung A, in der auch das pockenkranke Mädchen gesessen hatte, insgesamt 27 Köpfe, erkrankten innerhalb vierzehn Tagen alle dort vorhandenen ungeimpften Schüler, 7 an der Zahl, desgleichen erkrankte der ebenfalls ungeimpfte Lehrer, aber alle 19 geimpften Mitschüler blieben verschont. In den anderen beiden Abteilungen der Klasse A mit 14 ungeimpften und 28 geimpften, zusammen 42 Schülern, blieben von den 14 ungeimpften nur 2 verschont, während von den 28 geimpften zwar 5 leicht erkrankten, die aber sämtlich über elf Jahre alt waren, ihr im ersten Lebensvierteljahre erworbener Impfschutz hatte im Laufe der seitdem verstrichenen mindestens zehn Jahre schon seine Kraft eingebüßt. Weitere 100 Schüler, 45 ungeimpfte und 55 geimpfte, besuchten die Klassenräume B und C; sie kamen mit den Schülern der Klasse A nur wenig in Berührung, dennoch kam es auch hier, und zwar nur unter den 55 ungeimpften im Laufe von vierzehn Tagen zu 17 Pockenerkrankungen, während die 45 geimpften frei ausgingen. Obige Angaben und eine Umrechnung der obigen zahlenmäßigen Angaben führt zur Aufmachung der auf S. 130 folgenden Listen.

Hier haben also tatsächlich fast alle ungeimpften Klassengenossen (91 %) einer pockenkranken Mitschülerin die Pocken bekommen, während alle geimpften Klassengenossen, deren Impfschutz innerhalb zehn Jahren erworben worden war, frei blieben.

Klassenzimmer der Schule zu Ossett		von den ungeimpften Schülern		von den geimpften Schülern		von allen Schülern	
		bekamen die Pocken	blieben frei	bekamen die Pocken	blieben frei	bekamen die Pocken	blieben frei
I. Zahlen des wirklichen Vorkommnisses:							
Klassenzimmer A	mit den Abteilungsgenossen der Kranken	8	0	0	19	8	19
	die übrigen Abteilungen von A	12	2	5	23	17	25
Zimmer B		13	30	0	31	13	61
Zimmer C		4	8	0	14	4	22
Im ganzen		37	40	5	87	42	127
		77		92		169	
II. prozentarische Berechnung:							
Klassenzimmer A	mit den Abteilungsgenossen der Kranken	100	0	0	100	30	70
	die übrigen Abteilungen von A	86	14	17	83	40	60
Zimmer B		30	70	0	100	18	82
Zimmer C		33	67	0	100	15	85
Im ganzen		48	32	5	95	25	75
		100		100		100	

Von den geimpften Mitschülern sind nur 5 erkrankt, die vor mehr als zehn Jahren geimpft worden waren, deren Impfschutz also im Verlaufe von zehn Jahren wieder schwach geworden war.

Einen einwandfreieren Beweis für den Nutzen und für die Dauer des Impfschutzes wie für die Haftsicherheit des Pockenkontagiums kann man kaum finden; es handelt sich um einen vom Zufall gewollten beweisenden Versuch, der auch die Notwendigkeit des Verbotes der Einschulung ungeimpfter Kinder dartut.

Aus der Schule war das Kontagium, trotz sofort ergriffener umfassender Abwehr, mit einem Schlage in eine große Reihe von Familien verpflanzt, in Familien, deren Impfschutz, wie aus der Ungeimpftheit der schulpflichtigen Kinder ersichtlich, mangelhaft genug gewesen sein wird. Die in diesen Familien zu erwartenden neuen Erkrankungen ungeimpfter Kinder und nicht mehr geschützter, einst geimpfter Erwachsener bedrohten wieder andere Kreise und bedurften weiterer Abwehrmaßregeln.

Die Impfgegner haben diese bis ins kleinste festgelegten Tatsachen als trügerisch erklärt, nicht etwa, weil die Angaben unrichtig seien, sondern mit der Behauptung, die erkrankten Schüler hätten sich auch anderswo anstecken können, die Nichtsnutzigkeit der Impfung ergebe sich ohne weiteres aus der Erkrankung der fünf geimpften Schüler.

Der erste Einwurf wird mit nichts erwiesen. In den amtlichen Berichten, denen obige Tatsachen entnommen sind, findet man die Anfangsbuchstaben aller Schüler dieser Schule, eine Nachprüfung wäre also leicht möglich gewesen, ist aber nicht erfolgt. Eine anderweitige Ansteckung ist weder nachgewiesen noch gegenüber der gleichzeitigen Erkrankung fast aller ungeschützten Mitschüler irgendwie wahrscheinlich. Der andere Einwurf, das Versagen des Impfschutzes, ist ebenfalls müßig. Die Impfgegner verlangen irrigerweise von einmaliger Kuhpockenimpfung einen lebenslänglichen Impfschutz, den es nicht gibt, der von niemandem behauptet wird. Der Impfschutz muß, wie jedermann weiß, nach etwa zehn Jahren mittels Wiederimpfung aufgefrischt werden. Die Wiederimpfung ist in der ganzen zivilisierten Welt entweder gesetzlich vorgeschrieben oder doch dringend empfohlen. Die hier vorliegenden Erkrankungen einiger geimpfter Klassengenossen eines pockenkranken Schülers sind lediglich die Folge unterbliebener rechtzeitiger Wiederimpfung, sie dürfen nicht als Nichtsnutzigkeit der Impfung, sondern als Folgen der Unzulänglichkeit der englischen Gesetze ausgelegt werden, unter denen derartige laxe Schulhygiene und mangelhafte Impfverhältnisse möglich sind.

Vergegenwärtigen wir uns die Abwicklung eines ähnlichen Vorkommnisses, des Eindringens eines Pockenkontagiums in eine Schule bei uns in Deutschland. Es gibt auch in Deutschland hier und da einzelne Schüler ohne Impfschutz, solche, denen z. B. ein sog. Naturarzt eine erfolgreiche Impfung bescheinigte,

obwohl die Impfung erfolglos geblieben war, oder die dreimal ohne Erfolg geimpft wurden. Auf seinen Schein hin wird das gegen die Pocken gänzlich ungeschützte Kind eingeschult und im Laufe der Schuljahre, von einem etwa aus Rußland pockenkrank zureisenden Verwandten angesteckt. Die Krankheit des Kindes wird verkannt, es erscheint mit dem Pockenausschlag in der Schule, gerade so, wie es in Ossett geschehen ist. Der vom Lehrer hinzugezogene Kreisarzt verordnet die nötigen Vorsichtsmaßregeln und impft alle Schulkinder, deren Impfung mehr als fünf Jahre zurückliegt. Nun tritt aber ein anderes Bild als in Ossett ein. Zunächst ist der Lehrer nicht, wie sein Kollege in England, ungeimpft, sondern nicht nur als Kind, sondern auch zwölfjährig und beim Militärdienst geimpft, also geschützt, ebenso gibt es in der Schülerschaft keinen ungeimpften Schüler. Das Pockenkontagium könnte freilich die um das zehnte Lebensjahr befindlichen Schüler heimsuchen, die jüngeren Schüler sind von der Erstimpfung noch zu gut geschützt, die älteren sind schon wieder geimpft worden, nur in dem kleinen Kreise der Zehnjährigen könnten Erkrankungen vorkommen. Bis jetzt ist aber solches nie und nirgends erfolgt, der Boden ist für die Pockenkrankheit in Deutschland zu steril geworden.

Das Ereignis zu Ossett erweist die Notwendigkeit

1. völliger Durchführung der Erstimpfung, die in England fehlt;

2. der Wiederholung der Impfung nach Ablauf von etwa zehn Jahren, die ebenfalls in England fehlt;

3. das Verbot der Einschulung eines Kindes bei fehlendem Impfnachweis.

Ist ein freiwilliger ärztlicher Beirat für Ehekandidaten durchführbar?

Von

Dr. L. Eisenstadt-Berlin.

Das Bedürfnis für die ärztliche Beratung der Ehekandidaten ist entschieden vorhanden. Dafür spricht erstens die Tatsache, daß die Ärzte immer mehr in Anspruch genommen werden, um die Gefahr einer sexuellen Übertragung zu beseitigen. Allmählich dringt auch in immer weitere Kreise der gebildeten Laien, in dem Maße, wie die Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Säuglingssterblichkeit großartige Einrichtungen trifft, der Reflex der Lehren von der Biologie und Politik der Vererbung.

Verhütung der sexuellen Infektion und das Verlangen nach einer gesunden Nachkommenschaft reichen aus, um die Notwendigkeit eines freiwilligen ärztlichen Beirats für Ehekandidaten zu begründen.

Wie sollen derartige Beratungsstellen organisiert werden? Ich meine, die ärztlichen Vereine sollen hier als Gründer auftreten. In einer Großstadt wie Berlin müßte bezirksweise eine Sprechstunde eingerichtet werden, in welcher ein stets wechselnder Delegierter des ärztlichen Vereins Dienst tun müßte. Dieser nimmt die Vorarbeit auf, ermittelt Wünsche, Befürchtungen für die gesundheitliche Zukunft der Braut (des Bräutigams). In jedem einzelnen Falle muß eine individuelle Entscheidung gefällt werden. Zu diesem Ende wird der Kandidat zu einem zweiten Male bestellt, und zwar nachdem eine gewählte Spezialistenkommission zusammen mit dem Hausarzte des Kandidaten ein Gutachten gefällt hat. Dieses Gutachten wird dem Ehekandidaten als ärztlicher Rat eingehändigt, durch dessen Kenntnisnahme die Entschließung keineswegs beeinflußt wird.

Das Honorar wird an den ärztlichen Verein entrichtet und der Vermögenslage des Kandidaten angepaßt.

Der diensthabende Arzt, an den auch Fragen über Regelung des Geschlechtsverkehrs, über Verhütung der Konzeption, über Wohnungsverhältnisse, über pathologische Geschlechtsneigungen

voraussichtlich gestellt werden, wird vom ärztlichen Verein honoriert, der dafür Sorge zu tragen hat, daß der diensttuende Arzt sich im Rahmen dieses Spezialgebietes halte und jegliche Behandlung ablehne.

Ich vermute, daß diese sozialärztliche Einrichtung sich in den größeren Städten von selbst rentieren wird. Eventuell ist die Sprechstunde, die öfters nur einmal im Monat abgehalten zu werden braucht, in einer öffentlichen Anstalt zu veranstalten, zur Verbilligung der Kosten. Ein gedruckter Hinweis in den Standesämtern ist angebracht und dürfte wohl nicht auf Widerspruch stoßen. Es handelt sich zunächst darum, die Bevölkerung immer mehr über sexualhygienische Dinge zu belehren und so den Boden vorzubereiten, daß diese wenigstens neben den ökonomischen Verhältnissen ein ausschlaggebendes Moment für die Eheschließung abgeben.

Hoffentlich findet dieser Vorschlag, von dessen Ausführung wir keineswegs eine Verminderung der Eheschließungen, sondern den Beginn einer geschlechtlichen Selektion zu erwarten haben, den Beifall und die Erfüllung der ärztlichen Vereine.

Die sozialen Tendenzen der Hilfsschulen für Schwachbefähigte.

Von

Dr. Julius Moses,
Arzt in Mannheim.

Dr. J. Petzold, Oberlehrer am Kgl. Gymnasium zu Spandau, hat kürzlich eine Schrift veröffentlicht, betitelt »Sonderschulen für hervorragend Befähigte«, in der er eine Idee verficht, deren Verwirklichung eine neue Bresche schlagen würde in die durch die Errichtung von Sonderklassen für Schwachbefähigte bereits erschütterten nivellierenden Absichten des öffentlichen Schulbetriebes. Indem er für die Bestbefähigten, die bei der heutigen Unterrichtspraxis in ihrer intellektuellen und ethischen Entwicklung gehemmt werden, Sonderklassen fordert, kommt er auch auf die Spezialklassen für geistig zurückgebliebene Kinder zu sprechen:

»Heute bestehen deren nahezu in 170 Städten, enthaltend in mehr als 580 Klassen etwa 12000 Kinder, und schon erheben sich

Stimmen, die für diese Schwachsinnigen die tüchtigsten Lehrkräfte verlangen. Gewiß liegen hier die lautersten und menschlich schönsten Motive vor. Geht uns da aber nicht das stürmische Herz mit dem nüchternen abwägenden Verstande durch? Verdienen die Hochbegabten, die, von ihrer Umgebung unverstanden, den göttlichen Funken verglimmen lassen müssen, nicht weit mehr Mitleid als jene geistig Enterbten, aber um ihren Mangel doch nur sehr undeutlich Wissenden? Und fassen wir das Ganze ins Auge, die Entwicklung der Menschheit zu immer höheren Formen, könnte da ein Zweifel sein, wen wir zu opfern hätten, falls wir einen von beiden opfern müßten, den Schwachsinnigen oder den Genius? Dann ist aber auch klar, daß wir vor allem für den Genius sorgen müssen und danach erst für den Unbegabten: er hat den ersten Anspruch auf die besten Schulen und die besten Schüler.«

Die freudige Zustimmung, die man allgemein der aufopfernden Erziehungsarbeit an den Schwachbefähigten entgegenbringt, wird so selten durch eine Äußerung des Zweifels oder Mißbehagens durchbrochen, daß man wohl die Pflicht hat, einer derartigen Stimme Gehör zu schenken und sich von ihr verleiten zu lassen, stille zu stehen, auf den durchmessenen Weg zurückzuschauen und ernstlich zu prüfen, ob man in der Begeisterung für die Sache auch auf dem richtigen Pfade vorwärtsschreitet.

Petzold läßt uns durch eine im Vorworte zu seiner Schrift gemachte Bemerkung nicht im Zweifel darüber, daß er seine Sonderschulen für die hervorragend Befähigten als ein weiteres Glied der von dem Mannheimer Stadtschulrat Dr. Sickinger durchgeführten Reform betrachtet, die das Schulwesen nach der individuellen Befähigung der Schüler differenziert und auch die Errichtung von Hilfsklassen für die Schwachbefähigten einschließt, und gibt somit die Existenzberechtigung der letzteren vollständig zu. Es kann deshalb seine Fragestellung nicht so gemeint sein, als ob er sie mit der Verneinung der Notwendigkeit der Hilfsschulen beantwortet zu haben wünscht. Er will nur in einem Prioritätsstreit darüber, welche Schülerkategorie die meiste Berücksichtigung verdiene, den Bestbefähigten den Vorrang sichern. Wir müssen indes auf seine Fragen erwidern, daß wir nicht im alten Sparta sind und deshalb niemand opfern dürfen. Die Schwachsinnigen sind da, sie existieren und selbst ohne unser »stürmisches Herz« für sie schlagen zu lassen, lehrt uns der

»nüchterne Verstand«, daß sie der größten Fürsorge seitens der Gesellschaft bedürfen, denn sie bilden einen antisozialen Faktor in dieser Gesellschaft. Die antisozialen Tendenzen zu paralysieren, ist eine Aufgabe, die ganz unabhängig davon gelöst werden muß, ob man im Interesse des Kulturfortschrittes die Züchtung von Genies für wünschenswert hält.

Die Schäden, vor denen die Schwachsinnigenfürsorge den sozialen Körper zu bewahren hat, sind gar viele. Geistig minderwertige Individuen, die ohne eine ihrem Zustande sich anschmiegende Spezialerziehung aufwachsen, bleiben unfähig, eine geordnete Berufsarbeit zu verrichten, werden arbeitsscheu und fallen dauernd der Armenpflege zur Last; dem Staats- oder Gemeindebudget erwachsen erhebliche Kosten. Das Verbrechertum, besonders das jugendliche, rekrutiert sich vielfach aus dem Heere der Schwachbefähigten. Oft werden geistig schwache Individuen indirekt zum Anreize von Vergehen anderer, In die Schule zu anderen Kindern gesteckt, werden sie vielfach Gegenstand des Spottes und der Angriffe seitens ihrer Kameraden. Es kommt nicht selten zu Überschreitungen des Züchtigungsrechtes seitens des Lehrers, wenn derselbe den hinter Trotz, Faulheit, Ungezogenheit sich verbergenden Schwachsinn nicht erkennt, ebenso später seitens der militärischen Vorgesetzten. Schwachsinnige Mädchen werden sehr oft Objekte für Sittlichkeitsattentate.

Jedes geistig minderwertige Kind, das ohne erzieherische Behandlung aufwächst, birgt in sich eine latente Gefahr für die materielle und soziale Wohlfahrt der Gesellschaft. Die Hilfsschulerziehung strebt mit rastlosem Eifer, diese Gefahr zu beseitigen oder zu vermindern und derartige Individuen zu brauchbaren, selbsttätigen und erwerbsfähigen Menschen heranzubilden. Ist dies die eine große soziale Tendenz des Hilfsschulwesens, so schließt letzteres noch eine andere soziale Absicht und Wirkung ein, die sich in den sozialen Charakter unseres Zeitalters sehr passend einfügt.

Jahrhundertelang hat als ausschlaggebende Zweckbestimmung aller Erziehung der Satz gegolten, daß letztere auf die Zukunft gerichtet sein müsse und das einzige Ziel zu verfolgen habe, das Kind für seinen späteren Beruf als Mensch und Bürger brauchbar zu machen. Die moderne Pädagogik hat dieses Prinzip durch den glücklichen Gedanken erweitert, daß das Kind auch als solches, als Gegenwartsmensch gleichsam, Objekt der Erziehung

bilden müsse. Theobald Ziegler spricht sich in seinen auch für den ärztlichen Leser äußerst anregenden Vorträgen über »Allgemeine Pädagogik« folgendermaßen aus: »Jahrhundertelang hat die Erziehung nur an die Zukunft gedacht und das Kind zu einem so oder so beschaffenen Manne oder Weibe erziehen wollen. Damit wurde die Gegenwart des Kindes seiner Zukunft geopfert. Das ist als ein Bedenkliches aus den Anschauungen der Renaissance heraus wohl zuerst dem Franzosen Montaigne aufgegangen, aber erst Rousseau hat es als Notstand lebendig empfunden und leidenschaftlich klar ausgesprochen, wenn er verlangt, das Kind im Kinde zu verstehen und zu respektieren. Das Kind hat auch eine Gegenwart und ist berechtigt, sie zu erleben und zu durchleben.« Dieser Doppelzweck der Erziehung erweist sich nach der sozialen Seite als außerordentlich fruchtbar gerade in der Schwachsinnigenfürsorge. Diese verfolgt nicht nur die oben angegebene Zukunftsaufgabe, sondern ihre Bemühungen sind auch darauf gerichtet, die Gegenwartslage der jugendlichen Schwachen zu erleichtern, Licht und Wärme in deren öde und freudlose Jugendzeit hineinzutragen. Das ist die andere soziale Haupttendenz des Hilfsschulwesens. Die sozialen und sozialhygienischen Maßnahmen in der Schwachbefähigtenfürsorge gruppieren sich nach den genannten beiden Richtungen. In der Praxis sind freilich die Mittel, durch welche eine günstige Beeinflussung der Gegenwart einerseits, eine sozialhygienische Vorbereitung der Zukunft andererseits erstrebt wird, nicht immer getrennt. Dieselben Maßnahmen vermögen oft beiden Zwecken gleichzeitig zu dienen.

Die ganze Unterrichtspraxis in den Hilfsklassen wird immer mehr unter soziale Gesichtspunkte gestellt. Sie verbannt aus der Hilfsschule alle jene didaktischen und disziplinären Maßregeln und Einrichtungen, die sich frostig, einengend auf die von der Natur stiefmütterlich ausgestatteten Kinderseelen legen und ebenso die Jugendzeit verdüstern, als die Entwicklung der spärlichen Geistes- und Gemütsgaben hemmen würden. Nicht hoch genug kann vom sozialen und sozialhygienischen Standpunkte aus angeschlagen werden, daß allgemach überall in den Mittelpunkt des Lehrverfahrens in der Hilfsschule der Handfertigkeitsunterricht rückt. An ihn lehnen sich leicht die mehr intellektuellen Disziplinen sowohl wie die ethische Förderung an. Die Sinnesorgane und der Muskelsinn werden geweckt und gebildet, der Tätigkeits-

trieb und das frohe Interesse wachgehalten, die Lust an produktiver Arbeit wird erzeugt, der Wille wird geübt, die Phantasie angeregt und in geordnete Bahnen gelenkt, und zu einer späteren selbständigen Berufsarbeit wird ein positiver Grund gelegt. Nichts erscheint geeigneter, den Rest von Drill, der noch da und dort in der Hilfsschule steckt, zu beseitigen, als die Erhebung der Sinnes- und Muskelübungen und der selbsttätigen Spielarbeit in den Mittelpunkt des Unterrichtes.

Auf Schritt und Tritt treffen wir in dem Hilfsschulwesen die Rücksichtnahme auf die körperliche Minderwertigkeit der Zöglinge. Ihre gesundheitlichen Interessen werden fast allenthalben von Schulärzten wahrgenommen. Der Unterrichtsbetrieb weist Einrichtungen auf, welche die Eigenart des Schülermaterials berücksichtigen, kürzere Lektionsdauer, reichliche Pausen, Einschiebung von Leibesübungen in die Unterrichtszeit; die sozialen Wohlfahrtseinrichtungen, die den städtischen Schulen heute überall angegliedert sind, Schulbäder, Speisung früh und mittags, Ferienkolonien werden für die besonders bedürftigen Insassen der Hilfsschulen nutzbar gemacht. Es soll nicht geleugnet werden, daß nicht in allen Städten, die Hilfsschulen besitzen, dieses sozialhygienische Programm in der Praxis durchgeführt ist. Den Ärzten erwächst da die unabweisbare Pflicht, mit Energie darauf hinzuweisen, daß die Schuljugend der Hilfsklassen ein Menschenmaterial darstellt, für das nicht etwa bloß eine quantitative Einschränkung des Unterrichtsstoffes nötig ist, sondern das eine qualitativ eigenartige, der besonderen leiblichen und seelischen Beschaffenheit der Zöglinge angepaßte unterrichtliche, erzieherische, soziale und hygienische Behandlung erfordert.

Die Mitarbeit der Ärzte soll ferner aufgerufen werden zur Erreichung einer vom sozialhygienischen Standpunkte wichtigen, von den Hilfsschullehrern vielfach erhobenen Forderung, die dahin geht, daß die Schwachbefähigten möglichst lange und länger als die Normalschüler der Schule verbleiben. Es verhält sich bei uns leider so, daß die Hilfsschüler, da sie zwei, manchmal auch noch mehr Jahre unnütz in den Normalklassen herumrutschen, ehe sie der Spezialerziehung in den Hilfsklassen zugeführt werden, eine zu kurze Zeit der wohltätigen Einwirkung der Hilfsschule teilhaftig werden. In England ist die Schulpflicht der Hilfsschüler bis zum 16. Lebensjahre ausgedehnt worden. Solange wir derartiger gesetzlicher Bestimmungen entbehren, ließe

sich durch eine freiwillige Ausdehnung der Schulzeit auf ein oder zwei Jahre dieses Manko ausgleichen. Die Ärzte könnten durch entsprechende Einwirkung auf die Eltern hierzu behilflich sein. Freilich sind unsere Hilfsklassen selten darauf eingerichtet, den länger in der Schule Zurückbleibenden eine weitere Fortbildung zu geben. Unter diesen Umständen verbleibt zur Erreichung des Zieles, die Schwachbefähigten möglichst lange der Hilfsschule zu überlassen, zunächst nur das eine Mittel, auf das ich auf dem Nürnberger Internationalen Kongresse für Schulhygiene hingewiesen habe, und dessen Zweckmäßigkeit auch von Hilfsschullehrern und -leitern immer mehr anerkannt wird: Dieses Mittel ist die möglichst frühzeitige Einreihung der Schwachbegabten in die Hilfsklassen. Man muß mit der Schablone ganz brechen und darauf verzichten, unbedingt die Kinder zwei Jahre in der Normalschule zu belassen, wo sie einen Ballast für den Lehrer, ein Hemmnis für die Förderung der Gutbefähigten bilden, und wo sie mangels sozialerzieherischer individueller Behandlung eine Verkümmerung erleiden. Die ärztliche Begutachtung aller Fälle von Schwachbefähigung, die dem Arzte als Haus- oder Armenarzt zur Beobachtung gelangen, beim Eintritte der Kinder in die Schule wird zwar nicht ausschlaggebend für die sofortige Einweisung in die Hilfsschule sein, aber sehr viel dazu beitragen, die früh- und rechtzeitige Erkennung des Schwachsinns durch die Schule herbeizuführen und die Kinder vor einer unnötigen Verkürzung der Zeit, die für die Hilfsschulerziehung zur Verfügung steht, zu bewahren.

Die sozialen Aufgaben den Schwachbefähigten gegenüber sind mit der Einrichtung eines geordneten Hilfsschulunterrichtes nicht erschöpft. Die Kinder sind einer besonderen Fürsorge bedürftig auch in den Tagesstunden, die der Unterricht freiläßt, und in der Zeit nach der definitiven Absolvierung der Schule. Jeder Pädagoge und Arzt, der sich um die häuslichen Verhältnisse der Schüler einigermaßen kümmert, weiß, daß gerade bei diesen Kindern vom Hause oft Einflüsse ausgehen, die den erzieherischen Bemühungen der Schule zuwiderlaufen und dieselben aufzuheben geeignet sind. Aus dieser Erkenntnis wurde der Wunsch geboren, die Hilfsschulen zu Anstalten mit Internaten auszugestalten. Diesem Verlangen, dessen Erfüllung für einzelne Fälle von häuslicher Verwahrlosung unabweisbar ist, stehen gewichtige Gründe gegenüber. Einmal widerstrebt der deutsche Nationalcharakter

der unnötigen Entfernung eines Kindes aus der Obhut des Elternhauses; dann lastet auf dem durch eine geschlossene Anstalt hindurchgehenden Kinde ein gewisses Odium, während es zur Popularität der Hilfsschulen nicht unwesentlich beigetragen hat, daß dieselben organisatorisch einfach als Teilglieder des ganzen Volksschulkörpers erscheinen; endlich ist nicht zu verkennen, daß bei den Schülern der Hilfsschule, die ja keine tiefstehenden Idioten, sondern leicht imbezille oder debile Individuen sind, die stete Berührung mit der Außenwelt fördernd auf ihre Selbständigkeit wirkt. Die Anstaltserziehung, die auch erheblich teurer ist, wird wohl für besondere Fälle reserviert bleiben. Dagegen erscheint das Vorbild einzelner Städte nachahmenswert, die den Kindern für die von der Schule freie Zeit in dem Schulhause oder in Verbindung mit demselben Beschäftigungs- und Spielstunden eingerichtet haben und natürlich dann auch in solchen Kinderhorten die Beköstigung übernehmen. Sehr tatkräftig hat nach dieser Richtung die Privatwohltätigkeit eingegriffen, die sich in Leipzig, Berlin, Königsberg und in einzelnen außerdeutschen Städten zu eigenen Fürsorgevereinen für schwachbefähigte Kinder organisiert hat. Diese Vereine, in denen der ärztlichen Mithilfe ein weites Arbeitsfeld vorbehalten ist, haben auch die soziale Fürsorge für die schulentlassenen Schwachsinnigen in die Hand genommen. Sie überwachen die Berufswahl und Berufsausbildung, gewähren Prämien an Meister, die Hilfsschüler als Lehrlinge ausbilden, stellen den letzteren eine ständige Obhut zur Seite, die sich auf ihr leibliches, materielles und vor allem auch sittliches Wohl erstreckt. Neuerdings sind die Bemühungen, die Schwachbefähigten von der Einstellung in das Heer zu befreien, wo sie, wie ich schon erwähnte, häufig Anlaß zu Soldatenmißhandlungen geben, nicht selten auch selbst zum Verbrecher, Deserteur oder Selbstmörder werden, von Erfolg begleitet worden (siehe den Bericht in der *Zeitschr. f. Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer*, 1905, Nr. 11). Die Fürsorgevereine haben ferner sich die bedeutungsvolle Aufgabe gesteckt, durch Gewährung eines rechtlichen Schutzes und Rechtsbeistandes die Schwachsinnigen vor Verurteilungen zu schützen, in denen auf ihren Geisteszustand nicht die gebührende Rücksicht genommen wird.

So schließt sich die Kette der sozialen Fürsorgebestrebungen für die jugendlich Schwachen immer fester; die sozialen und sozialhygienischen Maßnahmen, die sich um das Hilfsschulwesen

gruppieren, verdichten sich zu einem kompletten System zielbewußter Fürsorgearbeit.

Eine Aufgabe bleibt noch übrig, die bis jetzt nicht in Angriff genommen wurde, die man überhaupt in der berechtigten Freude über die auf fast 200 Städte Deutschlands sich ausdehnende Hilfsschulbewegung zu vergessen scheint: das ist die Fürsorge für die Schwachsinnigen auf dem Lande. Während meiner mehrjährigen ärztlichen Tätigkeit auf dem Lande ist mir das traurige Los der geistig Schwachen oft aufgefallen. Sie bilden dort die Prügelknaben für alle möglichen Angriffe, sie werden ausschließlich zu den niedrigsten Arbeiten verwendet, oft herumgestoßen, als Trottel von den kleinen und erwachsenen Gassenbuben verhöhnt und verlacht. Die schwachsinnigen Mädchen werden fast ausnahmslos geschwängert. In der erzieherischen und sozialen Fürsorge für die Schwachbegabten auf dem Lande winkt unserem sozialen Zeitalter noch eine hehre Pflicht, deren Erfüllung zunächst damit begonnen werden müßte, daß Lehrer und Ärzte auf dem Lande die schwachsinnigen Kinder aus der Gesamtheit der Schüler herausholen und daß ferner Hilfsschulen — das müssen dann freilich Vollanstalten mit Internaten sein — für einzelne Provinzen oder Kreise errichtet würden. Derartige Institute könnten dann auch jenen Hilfsschülern aus der Stadt, die dem Elternhause entzogen werden müssen, zur Aufnahme dienen.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Die 4. Generalversammlung der Vereinigung wird, wie die *Soziale Praxis* erfährt, vom 23. bis 25. September in Genf stattfinden.

In Baltimore ist Ende Dezember 1905 der Beschluß zur Gründung einer amerikanischen Sektion der Vereinigung gefaßt worden. Eine englische Sektion hat sich schon früher gebildet. Die deutsche Sektion ist bekanntlich die »Gesellschaft für soziale Reform«.

Auf das Preisausschreiben der Vereinigung zur Beseitigung der Gefahren bei der Gewinnung und Verwendung von Blei sind bis zum Schlußtermin (31. Dezember 1905) im ganzen 63 Arbeiten eingelaufen, 25 deutsche, 18 englische und 10 französische.

Gesellschaft für soziale Reform. Schriften der Gesellschaft. Das 20. Heft ist soeben im Verlag von Gustav Fischer in Jena zum Preise von 45 Pf. erschienen. In diesem Heft veröffentlicht Dr. R. MEERWARTH Untersuchungen über die Hausindustrie in Deutschland. Diese Schrift ist zugleich ein Bericht der Gesellschaft für soziale Reform an die Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.

Ortsgruppe Königsberg. Zweite Versammlung am 4. Dezember 1905. Vortrag von Dr. phil. BORCHARDT über das »Hamburger Volksheim«. Die Ortsgruppe wird auch für Königsberg ein »Volksheim« zu schaffen suchen.

Ortsgruppe Köln. Sitzung am 23. Januar. In dieser haben die Vertreter des Übernehmer- wie des Arbeiterstandes einmütig die hohe Bedeutung der Arbeiterausschüsse anerkannt, ebenso einmütig die Erweiterung ihres Geltungsbereiches wie ihre obligatorische Einführung verlangt. Das Referat hatte der Oberlandesgerichtsrat Dr. NEUKAMP. Die folgende Resolution gelangte einstimmig zur Annahme: »Nachdem für das Gebiet des Bergbaues die Errichtung von Arbeiterausschüssen zwingend vorgeschrieben ist, erachtet es die Kölner Ortsgruppe der Gesellschaft für soziale Reform für dringend erforderlich, auch für alle sonstigen Betriebe, für die kraft Gesetzes eine Arbeitsordnung zu erlassen ist, die Arbeiterausschüsse durch die Reichsgesetzgebung obligatorisch einzuführen. Die Versammlung erblickt in diesen Arbeiterausschüssen bei richtiger Handhabung ein wichtiges Glied in der Kette der Maßnahmen, die den so dringend notwendigen sozialen Frieden zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu fördern geeignet sind.«

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik zu Berlin. In der Sitzung am Donnerstag, den 25. Januar 1906, sprachen Herr GOTTSTEIN über das Thema: »Beiträge zur Geschichte der Kindersterblichkeit« und Herr LENNHOFF über »Ärztliche Wünsche zur Reform der Arbeiterversicherung«. Über den letzteren Vortrag finden unsere Leser ein Referat unter »Medizinische Reform«.

Der Verein zur Verbesserung kleiner Wohnungen in Berlin, der sich die Aufgabe gestellt hat, kleine Wohnungen, die in bezug auf Licht und Luft und sonstige sanitäre Einrichtungen den hygienischen Anforderungen nicht entsprechen, zu verbessern, hat durch zweckentsprechende Umgestaltungen von Wohnungen in alten angekauften Häusern schon segensreich gewirkt.

Nunmehr ist es dem Verein gelungen, im Osten der Stadt ein größeres Terrain zu mäßigem Preise zu erwerben, auf dem nach dem Plane des Prof. MESSEL 16 Häuser errichtet worden sind, in denen sich insgesamt 387 Wohnungen, davon 145 aus einem Zimmer, Küche und Zubehör, 232 aus zwei Zimmern, Küche und Zubehör, 10 aus drei Zimmern, Küche und Zubehör bestehend und 18 Läden mit zugehöriger Wohnung befinden. Jede Wohnung hat ihren eigenen Zugang, Balkon, Speisekammer und Klosett. Von den Wohnungen sind zurzeit 8, von den Läden 3 unvermietet, die übrigen sind an 397 Parteien aus 1442 Köpfen mit 639 Kindern bestehend, vergeben. Auf jedem der beiden Hofräume befinden sich gärtnerische Anlagen, Turn- und Spielplätze für die Kinder und ein Badehaus, dessen unentgeltliche Benutzung den Mietern und ihren Familien zusteht. Das auf dem vorbezeichneten Hofe befindliche Badehaus enthält außerdem einen größeren Gesellschaftsraum, in welchem eine Bibliothek eingerichtet werden soll, und der den Mietern ge-

legentlich zur Abhaltung von Kindergärten oder Familienfestlichkeiten und dergleichen ebenfalls unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden wird. Der Verein hat zwar die Form einer Aktiengesellschaft angenommen, in Wirklichkeit stellt er aber ein gemeinnützigeg Unternehmen dar, da nach seinem Statut eine höhere Dividende als 4 % an die Aktionäre nicht verteilt werden darf und eine Gewinnbeteiligung des Vorstandes und Aufsichtsrates ausgeschlossen ist. Die Häuser sind zur ersten Stelle von der Landesversicherungsanstalt Berlin beliehen, zur zweiten Stelle haben die städtischen Behörden in Würdigung der gemeinnützigen Bestrebungen des Vereins ein nur mit 3½ % verzinsliches Darlehen in dankenswerter Bereitwilligkeit gewährt.

(Aus dem *Gesundheits-Ingenieur*. Nr. 5.)

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hält ihre Jahresversammlung am 11. März im Berliner Rathaus ab. Aus der Tagesordnung ist hervorzuheben das Referat von dem Geschäftsführer der O. K. K. der Kaufleute zu Berlin: »Dürfen Krankenkassen hygienische Kongresse beschicken?« — ferner ein Antrag des schlesischen Zweigvereins, beim preußischen Kultusministerium zu beantragen, wiederum eine statistische Erhebung über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Preußen anzuordnen, und zwar durch Umfrage bei allen Ärzten und Krankenanstalten durch Vermittelung der Ärztekammern; ein analoges Vorgehen in den anderen Bundesstaaten soll angestrebt werden, ebenso die Einbringung eines Gesetzentwurfes, durch welchen die Ärzte gehalten werden, bei derartig statistischen Zählungen die ihnen durch die Ärztekammern zugesandten Fragebogen auszufüllen und zwar ohne Namensnennung der Erkrankten, aber mit Bezeichnung des Geburtstages und -jahres.

Der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder ist von dem Minister der öffentlichen Arbeiten die Erlaubnis erteilt worden, auf besonders verkehrsreichen Bahnhöfen ein ihre Zwecke und Ziele bekanntgebendes Plakat zum Aushang zu bringen. Sie erhofft davon eine bedeutsame Förderung des Badewesens.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder erläßt ein Preisausschreiben zur Erlangung von Entwürfen für ein »Dorfbad«. Fast überall im Deutschen Reich fehlt es auf dem Lande an einfachen Anlagen zum Baden in jeder Jahreszeit. Freibäder in Fluß, Teich oder See sind allein nicht ausreichend für die Gesundheits- und Körperpflege der Jugend und der arbeitenden Landbevölkerung. Für die besten Entwürfe sind Preise von 600 und 400 Mark ausgesetzt. Auch sollen beachtenswerte Entwürfe außerdem angekauft werden. Nähere Bedingungen versendet auf Wunsch die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder, Berlin NW 6, Karlstraße Nr. 19. Dorthin sind die Entwürfe bis zum 31. März d. J. einzuliefern.

Zentralverband der Gemeindebeamten Preußens. Derselbe zählt 17000 Mitglieder und hat jetzt ein Preisausschreiben: »Bebauungsplan und Bodenpolitik in den Gemeinden« erlassen. Die Arbeiten sind mit Zeichnungen und Skizzen an den Verbandsvorsitzenden Stadtkämmerer Barner in Kassel einzureichen.

Ein deutscher Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge ist für Anfang Oktober geplant. Er soll in Berlin abgehalten werden und »für die ganze auf Verständnis, Schutz und entwickelnde Pflege der Kindheit und Jugend gehende Bewegung der Gegenwart einen festen Zusammenschluß erstreben«. Womöglich soll eine organische Vereinigung für die Zukunft durch

die Tagung eingeleitet werden. Ein näheres Programm wird im Laufe des Sommers versandt werden.

Der deutsche Ärztetag wird in diesem Jahre am 22. und 23. Juni in Halle a. S. stattfinden. Tagesordnung: 1. Forderungen und Vorschläge der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze. Referent: PFEIFFER-Weimar. 2. Stellung der deutschen Ärzte zu Krankenkassen für nichtversicherungspflichtige Personen (Mittelstandskassen). Referent: DIPPE-Leipzig. 3. Unterweisung und Erziehung der Schuljugend zur Gesundheitspflege. Referent: HARTMANN-Berlin. 4. Kommissionsberichte.

Die »Spezialarztfrage« konnte nicht mehr auf die diesjährige Tagesordnung gesetzt werden.

Bücherbesprechungen.

Protokoll über die Einvernahme ärztlicher Auskunftspersonen betr. die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung. Wien 1906. Alfred Hölder.

Vom 6. bis 8. November 1905 fanden im österreichischen arbeitsstatistischen Amt unter dem Vorsitz des Sektionschefs und in Anwesenheit der Mitglieder des Versicherungsausschusses Sitzungen statt, zu denen Ärzte und andere Sachverständige aus dem Gebiete der Arbeiterversicherung hinzugezogen waren, um ihre Ansichten und Wünsche zu dem Regierungsprogramm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung vom Dezember 1904 zu äußern. Die vorliegende 104 Seiten starke Schrift enthält das ausführliche Protokoll dieser Sitzungen.

Mit Recht konnte ELLMANN in seinem Schlußwort diese Enquete als eine Art Wendepunkt hinsichtlich der Entwicklung der sozialen Verhältnisse der Ärzteschaft bezeichnen. Ist es doch das erstemal, daß eine Regierung bei der bevorstehenden Umänderung der sozialen Gesetze auch die Ärzte zu Wort kommen läßt und ihnen Gelegenheit gibt, ihre Wünsche und Forderungen an zuständiger Stelle und in Gegenwart der maßgebenden Persönlichkeiten vorzubringen! Es scheint, daß auf dem Gebiete der sozialen Gesetzgebung Österreich vorzugehen gewillt ist und Deutschland den ihm bisher unbestrittenen Vorrang nicht mehr lassen will. Sein Regierungsprogramm enthält als erstes den Plan einer Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung, die bei uns bisher nur als frommer Wunsch von den verschiedensten Seiten geäußert wurde. Nun ist uns Österreich auch in der Vernehmung ärztlicher Sachverständigen mit gutem Beispiel vorangegangen. Wir dürfen nunmehr wohl erwarten, daß auch bei uns dieser lang gehegte und zum Überdruß oft geäußerte Wunsch der Ärzteschaft demnächst in Erfüllung gehen wird.

Zu den Sitzungen waren 9 Ärzte, meist Kassen- und Unfallsvertrauensärzte, sowie 2 Professoren (1 Hygieniker und 1 Sozialmediziner) geladen worden. Die übrigen 17 Anwesenden waren die Mitglieder des Arbeitsversicherungsausschusses, meist hohe Beamte aus den Ministerien des Innern,

des Handels und des Ackerbaus. Zur Diskussion über die verschiedenen Punkte hatte das arbeitsstatistische Amt zweckmäßigerweise einen Fragebogen ausarbeiten lassen, der in 17 Fragen die wichtigsten Punkte enthielt und über die die Sachverständigen sich zu äußern hatten. Beschlüsse wurden nicht gefaßt.

Bei dem großen Interesse, das bei uns gerade in letzter Zeit diesen Fragen entgegengebracht wird, sei jener Fragebogen hier im Wortlaut wiedergegeben.

I. Kreis der versicherten Personen.

1. In welcher Weise wäre der Kreis der versicherungspflichtigen Personen nach ärztlicher Anschauung zu umgrenzen?

2. Sollen hinsichtlich der Krankenversicherung auch jene Personen versicherungspflichtig sein, deren Gehaltsbezüge monatlich 200 Kronen übersteigen?

3. Erscheint es zweckmäßig, nicht krankenversicherungspflichtigen Personen den freiwilligen Beitritt zur Krankenkasse zu gestatten, bezw. in welchen Fällen wäre diese freiwillige Versicherung zu erlauben?

4. Ist die Angehörigenversicherung vom ärztlichen Standpunkte aus empfehlenswert?

II. Versicherte Leistungen.

A. Krankenversicherung.

5. Welche Rückwirkung übt die obligatorische Krankenversicherung auf die Lage der Ärzte aus?

6. Wie soll das Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten am zweckmäßigsten unter möglichster Schonung der beiderseitigen Interessen geregelt werden? Hat insbesondere die ärztliche Behandlung der erkrankten Versicherten nur durch bestimmte vom Kassenvorstand bestellte Ärzte zu erfolgen oder ist den Versicherten die Wahl zwischen sämtlichen oder mehreren Ärzten ihres Kassensprengels freizustellen?

7. In welcher Art wäre der kassenärztliche Dienst zu regeln?

8. Wie soll die Festsetzung der ärztlichen Honorare erfolgen? Sind zu diesem Behufe verbindliche Vorschriften zu erlassen bezw. Minimal- und Maximaltarife aufzustellen?

9. In welchem Ausmaße ist den erkrankten Versicherten im Zuge des Heilverfahrens Krankenunterstützung zu gewähren, bezw. worauf soll sich dieselbe nach Anschauung ärztlicher Kreise erstrecken?

10. In welchen Fällen hat anstelle der normalen Kassenleistungen die Spitalpflege zu treten? Empfiehlt es sich, die versicherten Personen unter Umständen zur zwangsweisen Abgabe in eine Krankenanstalt zu verhalten?

11. Erscheint die Einrichtung einer besonderen Fürsorge für Rekonvaleszentenpflege wünschenswert?

B. Unfallversicherung.

12. Wie ist die Organisation des ärztlichen Dienstes bei der Unfallversicherung zu regeln?

13. Welche Stellung nehmen die ärztlichen Kreise gegenüber den Bestimmungen, betreffend das Heilverfahren unfallverletzter Personen, ein?

C. Invalidenversicherung.

14. Erscheinen die Bestimmungen, betreffend den Begriff und die Voraussetzung der Invalidität, angemessen?

15. Welche Stellung nehmen die Ärzte zu den Bestimmungen betreffend die Heilbehandlung invalid gewordener Personen ein?

16. Empfiehlt sich die Errichtung von Heil- und Rekonvaleszentenanstalten, sowie von Arbeiterwohnhäusern unter Zuhilfenahme der Vermögensbestände der staatlichen Invalidenversicherungsanstalt?

III. Beziehungen der Arbeiterversicherung zur Volkshygiene.

17. Welche Einwirkung kann durch die Arbeiterversicherung auf die Volkshygiene ausgeübt werden (Unfallverhütung, Krankheitsvorbeugung, Werkstättenhygiene, Maßnahmen zur Regelung der Wohnungsfrage, Kampf gegen den Alkohol usw.) und welche Stellung kommt dem Arzt in dieser Richtung zu?

Der Raum verbietet uns leider, auf die an Einzelheiten speziell für Ärzte interessante Diskussion näher einzugehen. Aber nicht unerwähnt wollen wir lassen, daß die Wünsche und Forderungen der Ärzte sich im großen und ganzen mit denjenigen decken, die bei uns seit Jahren erhoben worden und teilweise auch, freilich durch die Selbsthilfe der organisierten deutschen Ärzte, erreicht worden sind. Als den eifrigsten Verfechter dieser Forderungen wollen wir noch besonders Dr. MAX ELLMANN in Wien hervorheben, der seit vielen Jahren sich in sozialmedizinischer Beziehung betätigt und auch auf dem letzten Internationalen Arbeiterversicherungskongreß als Vertreter der Wiener Ärzteschaft deren Interessen vertreten hat.

Die besprochene Schrift ist übrigens im Buchhandel zum Preise von 2 Kronen (Mk. 1.70) zu haben. K. J.

Denkwürdigkeiten und Erinnerungen eines Arbeiters. Herausgegeben und mit einem Geleitworte versehen von PAUL GÖHRE. Zwei Bände. Eugen Diederichs, Jena.

Diese Bände bereichern unsere zeitgenössische Literatur um ein sehr beachtenswertes Memoirenwerk, das wohl einzig in seiner Art ist. Staatsmänner, bedeutende Gelehrte und Dichter haben ihre Lebenserinnerungen oft genug geschrieben, aber ein simpler Arbeiter hat unseres Wissens sich bisher noch nicht daran gemacht, sein hartes Leben zu schildern. PAUL GÖHRE hat recht getan, diese Bände zu veröffentlichen, ohne den ursprünglichen Stil wesentlich zu ändern. Wir sehen aus diesen Memoiren, wie sich das wirtschaftliche Leben des Arbeiters von diesem selbst angeschaut, abspielt. KARL FISCHER — so heißt der Verfasser — hat nach freudloser Jugend im Kleinbürgerhaus als Handwerker, Erdarbeiter, Bahnarbeiter seinen Unterhalt gefunden. Er hat die Freuden und Leiden des Wanderburschen ganz ausgekostet. Was er darüber erzählt, das gibt uns mehr als dicke volkswirtschaftliche Folianten ein treffliches Bild von dem Leben des Handarbeiters. Wir Ärzte lernen aus diesem Buche, wie der Arbeiter von uns behandelt sein will, wie er wohl in der Lage ist, Krankenanstalten und ihre Leiter richtig zu bewerten.

Das Buch kann einen bleibenden Wert für die Beurteilung der sozialen Zustände unserer Zeit beanspruchen. M. F.

O. von Zwiedineck-Südenhorst. **Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung.** B. G. Teubner, Leipzig. Preis *M* 1.—.

Wieder ein sehr nützliches Bändchen (Nr. 78) aus der schon früher an dieser Stelle erwähnten Sammlung: »Aus Natur und Geisteswelt«. Der Verfasser setzt zunächst die Grundbegriffe der Arbeiterschutzpolitik klar auseinander und behandelt dann Begründung, Inhalt und Auflösung des Arbeitsverhältnisses, Arbeiterschutz, den allgemeinen hygienischen Schutz, Lohnschutz, spezifischen Frauenschutz, Schutz der Kinder und jugendlicher Arbeiter sowie den Arbeiterschutz in der Heimarbeit. In dem Abschnitte Arbeiterversicherung gelangt zur Darstellung: Entwicklung, Ziele und Bedeutung der Arbeiterversicherung, versicherbare Leistungen, Inferenz der Gesetzgebung, Prinzipienfragen der Organisation und der Technik und schließlich die bisherigen Wirkungen der Versicherung, die Angriffe und Abwehr, die sie erfahren. Verfasser nimmt auch in der Ärztefrage bei der Arbeiterversicherung entschieden Stellung — als moderner und vernünftiger Mensch natürlich für die freie Arztwahl. Auf die nützlichen Literaturtabellen sei noch besonders hingewiesen.

M. F.

Moritz, E. **Über Lebensprognosen.** 2. Aufl. St. Petersburg, K. Ricker, 1905.

Diese kleine Schrift, die Erweiterung eines im Jahre 1901 gehaltenen Vortrages, kann allen Ärzten, die mit Lebensversicherungen zu tun haben, zur Durchsicht empfohlen werden. Sie enthält auf 54 Seiten fast alles, was der Vertrauensarzt als Anleitung für seine Tätigkeit braucht, und M. hat außer seiner eigenen Erfahrung auch die Ergebnisse der inzwischen stattgehabten Kongresse von Versicherungsärzten ausgiebig verwertet.

Einige interessante Angaben möchte ich hervorheben. So ist jetzt festgestellt, daß der moderne Mensch eine viel bessere Lebensprognose gibt als der antike; z. B. ein 25jähriger Engländer hat heute die Aussicht, 15 Jahre länger zu leben als vor 2000 Jahren ein Ägypter. Die Sterblichkeit ist in den letzten 20 Jahren am stärksten in Österreich, am wenigsten in Frankreich zurückgegangen. Die Tuberkulosesterblichkeit nimmt in allen Kulturländern ab. Ein normal ausgewachsener Mensch muß (nach Broca) so viel Kilogramm wiegen, als er Zentimeter über ein Meter lang ist. Das beste Rezept zur Verhütung der Senilitas praecox lautet (nach Herm. Weber): Arbeit und Enthaltsamkeit.

Ein recht ausführliches Literaturverzeichnis schließt die kleine Schrift.

K. J.

Traité d'hygiène, publié en fascicules sous la direction de MM. Brouardel et Mosny. Fasc. I. Atmosphère et climats, par J. Courmont et Ch. Lesieur. 1906. gr. in-8. 124 p. avec 2 pl. col. et 27 fig. 3 Francs. Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris.

Dieses neue literarische Unternehmen entspricht unserem großen Handbuche der Hygiene von Weyl. Der 20. Band soll speziell der sozialen Hygiene gewidmet sein. Das uns vorliegende 1. Heft behandelt in trefflicher Weise das Kapitel von der Atmosphäre und vom Klima. Gute Abbildungen fördern das Verständnis der Darstellung.

Das französische Handbuch der Hygiene verdient nach dieser 1. Lieferung die wärmste Empfehlung.

M. F.

W. Hanauer. **Die Arbeiterwohnungsfrage in Deutschland am Beginne des XX. Jahrhunderts vom ärztlich-hygienischen Standpunkte beleuchtet.** Leipzig, J. F. Wilhelm Schumanns Verlag.

Das vorliegende Bändchen gehört zu den bekannten »Medizinischen Volksbüchern«. Mit Recht ist die Frage der Arbeiterwohnung in diese Sammlung aufgenommen worden. Ist diese Frage doch der Kernpunkt der ganzen Sozialhygiene. Unser verehrter Kollege und Mitarbeiter W. Hanauer hat es verstanden, einem weiten Kreise in beredter Form die große Bedeutung seines Themas nahezulegen. Aus der ärztlichen Praxis heraus hat er das Wohnungselend der großen Massen geschildert, er gibt auch die Mittel an, wie diesen üblen Zuständen vorgebeugt werden kann. Es ist bewundernswert, wie er auf einem so engen Raum die große Literatur über die Arbeiterwohnungsfrage verarbeitet hat. Wir wünschen diesem Büchlein die weiteste Verbreitung, und wir hoffen, daß die Hanauersche Darstellung der Wohnungsreform viele Anhänger zuführen wird. M. F.

Theod. Wyder. **Die Ursachen des Kindbettfiebers und ihre Entdeckung durch J. Ph. Semmelweiß.** Berlin, Julius Springer. Preis ℳ 1.—.

Dieser geistvolle, eigentlich nur für die Laienwelt bestimmte Vortrag des Züricher Geburtshelfers verdient auch in Ärztekreisen gewürdigt zu werden. Er gibt uns ein dramatisches Lebensbild des hochbedeutenden und ebenso unglücklichen Ignaz Philipp Semmelweiss, dessen Bild auch angefügt ist. M. F.

Trousseau, A. **La Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild.** Paris 1905.

Das vorliegende Heft gibt ein gutes Bild von der Einrichtung und dem Betriebe des großartigen humanitären Werkes aus der Hinterlassenschaft des Barons Ad. de Rothschild. Es handelt sich um ein Institut für Augenkranke (Klinik und Ambulatorium), das, mit den reichsten Mitteln errichtet, alle Fortschritte moderner Technik aufweist. Ausgezeichnete Abbildungen veranschaulichen den Text. M. F.

E. Götze und P. Schindler. **Jahrbuch der Arbeiterversicherung 1906.** Berlin, Liebelsche Buchhandlung. Zwei Teile.

Das bekannte Jahrbuch, früher Taschenkalender, der Arbeiterversicherung liegt hier in 18., abermals erweiterter Auflage vor. Das Jahrbuch ist längst ein zuverlässiger Ratgeber für alle bei der Durchführung der Versicherungen beteiligten Dienststellen und Organe geworden, denen es eine leichte Information für die Geschäftsbehandlung ermöglicht. Die seit vorigem Jahre mit aufgenommenen nicht veröffentlichten Präjudize des Reichsversicherungsamtes sind fortlaufend weitergeführt worden und dienen neben den Veröffentlichungen in den Amtlichen Nachrichten sowohl den rechtsprechenden Instanzen wie den rechtsuchenden Parteien als ständige Grundlage wie zur leichteren Orientierung. Neu aufgenommen ist auch die mit dem Rundschreiben vom 15. November 1904 veröffentlichte Anleitung des Reichsversicherungsamts zur Feststellung der Entschädigungen, die auch für Ärzte, die mit Unfallsachen zu tun haben, von Interesse ist. Einer besonderen Empfehlung bedarf der Götze-Schindler weiter nicht. K. J.

Die Zahnpflege in der Schule vom Standpunkte des Arztes, des Schulmannes und des Verwaltungsbeamten, von Prof. Dr. med. Ernst Jessen, Direktor der städtischen Schulzahnklinik und Th. Motz, Kaiserl. Kreisschulinspektor, Regierungsassessor Dominicus, Beigeordneter des Bürgermeisters der Stadt Straßburg i. Els. Mit Abbildungen und Tafeln. Straßburg i. E., Ludolf Beust.

Den Volkserziehern im weitesten Sinne des Wortes, den Eltern, Lehrern, Ärzten und Behörden sei diese Schrift empfohlen. Sie ist bestrebt, den Nachweis zu bringen, daß die Zahnpflege in der Schule für die Gesundheit der Kinder notwendig, dem Unterricht förderlich und für die Hebung der Volkswohlfahrt unentbehrlich ist. Die Frage wird kurz und beweiskräftig beleuchtet, und die Erfahrungen, die man in der seit mehreren Jahren bestehenden städtischen Schulzahnklinik zu Straßburg gemacht hat, werden als Beweismittel herangezogen, daß die Errichtung städtischer Schulzahnkliniken eine internationale-volkshygienische Forderung unserer Zeit ist.

Das Ergebnis der Untersuchung von etwa 10000 Schulkindern war für den Laien ein geradezu erschreckendes. Nur 4,29 % unserer Volksschüler hatten gesunde, die übrigen 102456 % kranke Zähne; 52219 waren zerstört oder fehlen ganz.

Die Ursachen dieser riesigen Verbreitung, dieser fast unglaublichen Zerstörung des menschlichen Gebisses sind verschieden. Unzweckmäßige Ernährung und mangelhafte Zahnpflege tragen bei dem Einzelindividuum die Schuld. Bei ganzen Völkern machen sich die Einflüsse der Rasse, des Bodens, der Zivilisation, der verfeinerten Lebensweise und Verweichlichung des Menschengeschlechts überhaupt in verderblicher Weise geltend. Der zivilisierte Mensch braucht seine Zähne seit Jahrhunderten nicht, wie es ihm von der Natur bestimmt ist. Die Vererbung spielt auch hier Generationen hindurch eine große Rolle.

Kalkmangel in der Nahrung und im Wasser übt auf die Zahnverhältnisse der ganzen Bevölkerung einzelner Gegenden den verderblichsten Einfluß. Nachgewiesen ist, daß normal gestillte Kinder überall bessere Zähne haben wie künstlich genährte. Die meisten unserer Kinder aber werden künstlich ernährt, und es ist keine Aussicht vorhanden, daß die Mütter allgemein wieder in die Lage kommen werden, ihre Kinder naturgemäß zu stillen. Der dadurch entstehende Nachteil für die Bezahnung der Menschen wird sich durch Vererbung immer noch vergrößern.

Auch unser Volksnahrungsmittel, das Brot, ist zu fein und zu weich, als daß es die Zähne kräftigen könnte.

Die modernen Bestrebungen der Hygiene fordern, daß etwas getan wird, um diese immer weiter um sich greifende Volkskrankheit energisch und erfolgreich zu bekämpfen.

In der Schule muß der Anfang gemacht werden. Gerade den Kindern der unbemittelten Klassen, den Volksschulkindern, muß die Möglichkeit gegeben sein, auf Kosten der Gemeinde vollkommen unentgeltlich, rationelle zahnärztliche Behandlung zu finden. Überall müssen auf Kosten der Stadtverwaltung städtische Schulzahnkliniken errichtet werden. Dann erst ist der Schulzahnarzt in der Lage, erfolgreich seines Amtes zu walten, als Förderer der Volksgesundheit, als Mehrer der Wehrkraft unseres Volkes.

A. Milner.

HIRSCHFELD, Dr. M. **Berlins drittes Geschlecht.** (Großstadt-Dokumente, herausgegeben von HANS OSTWALD. Bd. 3.) Herm. Seemann Nachf. Berlin und Leipzig. Preis ℳ 1.—.

Das vorliegende Bändchen enthält eine feuilletonistische Darstellung von dem Treiben der Homosexuellen in Berlin. Der verdienstvolle Verfasser versteht es, auch in diesem Heft uns von der absoluten Notwendigkeit der Aufhebung des § 175 des Strafgesetzbuches zu überzeugen. M. F.

Meyers Großes Konversations-Lexikon. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je ℳ 10.— Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.

Daß Meyers Großes Konversations-Lexikon auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und Technik stets nur Vorzügliches leistet, ist sattsam bekannt. Es wäre deshalb nicht notwendig, für den soeben erschienenen XII. Band diese Vorzüge wieder hervorzuheben, wenn nicht die prächtigen technischen Tafeln, die gerade diesen Band wieder besonders auszeichnen, einen Hinweis verdienten. Sie sind fast sämtlich durch Aufnahme von einer ganzen Reihe neuer Typenbilder derartig verändert worden, daß sie fast als neue gelten können. Von naturwissenschaftlichen Artikeln sind die meteorologischen über »Luft«, »Luftelektrizität«, »Luftdruck«, »Lufttemperatur« sowie die über »Licht«, »Lichtelektrische Erscheinungen«, der geologische über »Löß«, die botanischen über »Leitbündel«, »Lärche«, »Linde«, mit schönen Tafeln, sowie die »Landbauzonen« bemerkenswert. Für den Geologen gibt die Beilage »Landesaufnahme in den wichtigsten Ländern« eine sehr gut geordnete Übersicht der veröffentlichten wichtigsten Kartenwerke des typographischen Bureaus. Von medizinischem Interesse sind in diesem Bande die Artikel über Lungenschwindsucht und über das Leichenwesen. Der Leichenverbrennung ist ein besonderes Kapitel gewidmet, das zwar dem Zwecke des Werkes entsprechend kurz ist, aber für den Laien alles Wissenswerte enthält. Gute Abbildungen veranschaulichen dieses Kapitel. M. F.

SCHAIDLER, A. **Die Blindenfrage im Königreich Bayern.** R. Oldenbourg. München 1905.

Der Autor ist Lehrer am Zentralblindeninstitut in München und hat seine Darstellung im Auftrage des Königl. Ministeriums geliefert. Zunächst werden die Zählergebnisse für die Blinden nach Geschlecht und Alter, Familienstand und Religion dargelegt und der Vergleich mit der Gesamtbevölkerung gezogen. Die wichtigsten Erblindungsursachen werden besprochen, ferner die Blindenbildung, die Lebens- und Erwerbsverhältnisse der Blinden und die Blindenfürsorge. Im Anhang wird die Frage beantwortet: Was hat Bayern bisher für die Blinden getan? Die Beantwortung geschieht durch einen Nachweis über die Tätigkeit und die Entwicklung der verschiedenen Institutionen, die für die Blinden in Bayern ins Leben gerufen sind.

Durch Einfügung einer interessanten Kasuistik aus der Erfahrung des Verfassers gewinnt das Buch für den Nichtfachmann noch besonders an Interesse. Der Fachmann findet in dem vorliegenden Buche ein gut geordnetes statistisches Material und vor allem reiche Anregung. M. F.

Gräf, Ed. **Ärzte und Krankenkassen. Ein Beitrag zu der Frage: Freie Arztwahl.** Frankfurt a. M., Union-Druckerei, 1905.

In der vorliegenden Schrift bespricht G. die Erfahrungen, welche die Frankfurter Ortskrankenkasse, die 84000 Mitglieder zählt, mit der freien Arztwahl gemacht hat. Diese Kasse führte schon 1895 dieselbe ein und ist bis jetzt ganz gut damit fertig geworden. Obgleich die Schrift nicht gerade ärztefreundlich gehalten ist, so geht aus ihr doch unwiderleglich hervor, daß bei beiderseitigem Entgegenkommen und gutem Willen ein harmonisches Verhältnis zwischen Ärzten und Kassenvorstand ganz gut möglich ist. Wir wollen einige Punkte aus der für uns recht lehrreichen Schrift hervorheben.

Wie auch anderswo zeigte sich in Frankfurt, daß die Verteilung der ärztlichen Tätigkeit auf die einzelnen Ärzte sehr ungleich ist. 67 % hatten weniger als 500 Krankheitsfälle in 9 Jahren behandelt, die meisten zwischen 100 und 200, nur sechs hatten über 2000 Fälle. Das Einkommen der Ärzte variierte entsprechend: mehr als 38% hatten weniger als 500 Mark, bis zu 1000 Mark 60%, bis zu 5000 Mark nur 3% der Ärzte. Das Honorar beträgt jetzt 4 Mark pro Kopf und Jahr, für die Familien 8.50 Mark. Der von der Kasse angestellte Vertrauensarzt erhält 4 Mark pro Stunde. Daß die freie Arztwahl im allgemeinen teurer für die Kasse ist als das Zwangsarztsystem, spricht G. aus, gibt dies aber eigentlich nur für die Zahl der Krankheitsfälle, die dabei steigen, zu, während die Ausgaben für Krankengeld, Krankheitsdauer, Krankenhauskosten usw. nicht von ihr allein abhängig sind.

Eine gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl wünscht G. nicht. Dagegen hält er als Vorbedingung dafür eine enge Fühlung zwischen Ärzten und Kassenverwaltung. »Wollen die Kassenmitglieder die freie Arztwahl, so werden sich die Kassenverwaltungen auch nicht auf die Dauer diesem Verlangen widersetzen können.« Mit diesem Grundsatz können auch wir uns völlig einverstanden erklären. K. J.

Maennel, B. **Vom Hilfsschulwesen.** (Aus »Natur und Geisteswelt«, Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 73 Bändchen.) B. G. Teubner, Leipzig. Preis ℳ 1.—.

Zunächst sei bei dieser Gelegenheit auf die obige Sammlung hingewiesen, die ein besonders dankenswertes buchhändlerisches Unternehmen darstellt. Der gerade vorliegende Band über das Hilfsschulwesen behandelt u. a. das Aufnahmeverfahren, die Eltern und die Lebensverhältnisse der Hilfsschüler vor und während der Schulzeit, die Gesundheitsverhältnisse der Hilfsschüler, das Schulhaus, den Lehrplan, das Lehrverfahren usw. Dr. Maennel schreibt seine Darlegungen aus reicher Erfahrung und in anschaulicher Form. Die notwendigste Literatur über das Hilfsschulwesen ist jedem Kapitel übersichtlich angefügt. M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Medizinische Fakultäten, medizinische Akademien und praktischer Arzt, von RUMPF-Bonn. (*Preuß. Jahrb.* 1905. Bd. 122. Heft 2.) R. glaubt, die Akademien können entbehrt werden, wenn die medizinischen Fakultäten eine den Forderungen der Zeit angepaßte Umgestaltung erfahren würden. Er betont vor allem die Anstellung besonderer Lehrer für soziale Medizin und Errichtung einer Abteilung für Kinderheilkunde an jeder Universität. Jetzt fällt alles dem inneren Kliniker oder den Assistenten zu. Mit der Erweiterung des medizinischen Universitätsunterrichtes konnte die spezialärztliche Ausbildung und Diplomierung an den Akademien fortfallen. Wenn die Universitäten rückständig bleiben, werden die Akademien solche Lücken auszufüllen und für sich nutzbar zu machen trachten. Es sei daher Sache der Universitäten, sich die Sympathien der Ärzte, die ihnen heute noch gehören, durch Ergänzung der Lücken auch in Zukunft zu erhalten. K. J.

Zur Begriffsbestimmung des Unfalls, von A. GERKRATH-Berlin. (*Zeitschr. f. d. ges. Versich.-Wiss.*, Bd. VI, Heft 1.) In dieser sehr lesenswerten Abhandlung, die sich jedoch zu kurzem Referat nicht eignet, bespricht G. die Begriffsbestimmung des Unfalls, vornehmlich im Sinne der privaten Unfallversicherungsgesellschaften und nach deren Verbandsbedingungen. Das Ergebnis der Arbeit ist mehr negativ. G. weist nach, daß die wissenschaftliche Begriffsbestimmung des Unfalls keine fertige ist, und die von G. als Ergebnis seiner Betrachtungen lautende Bestimmung des Unfalls als eines zufälligen Vorgangs, bei welchem der Versicherte durch ein plötzliches, von außen mit mechanischer Gewalt auf ihn wirkendes Ereignis eine Körperbeschädigung erleidet, abgesehen von der Ergänzung durch Ausschlüsse und Einschlüsse, noch weiterer Behandlung bedarf. Als die fünf Kardinal-Begriffsmerkmale des Unfalls nennt G. die Plötzlichkeit, Äußerlichkeit, Gewaltsamkeit, Zufälligkeit und die ärztlicherseits sicher erkennbare Beschädigung.

Die Abhandlung G.s ist auch für Ärzte sehr lehrreich und anregend geschrieben. K. J.

Simulation und Rentenhysterie bei der Reform der sozialen Versicherung, von O. v. ZWIEDINECK-SÜDENHORST-Karlsruhe. (*Zeitschr. f. d. ges. Versicherungs-Wissensch.* 1906, Bd. VI, Heft 1.) Diese von einem Nichtarzte verfaßte Arbeit ist auch für Ärzte von großem Interesse. v. Z. teilt die Ansichten von BRUNS, FREUND, STRÜMPELL, HELLPACH u. a. über die Bedeutung der Versicherungsgesetzgebung zur Entstehung der Hysterie und würdigt die soziale Bedeutung der Behandlung dieser sogenannten Rentenhysterie. Hand in Hand damit muß die Eindämmung der Simulation gehen. Als Mittel für solche Zwecke nennt v. Z.:

1. Richtige Organisation der Versicherungsverwaltung mit einem zweckmäßigen Ineinandergreifen der verschiedenen Versicherungszweige.

2. Hingebungsvoller, individualisierender ärztlicher Dienst auf Grundlage des unentbehrlichen Verständnisses für die Prophylaxe und Therapie der Rentenhysterie.

3. Arbeitsnachweis für wirkliche und eingebildete (hysterisch) nicht normal leistungsfähige Arbeitskräfte.

Besonders zu beachten ist die dritte Forderung, die nach Bruns' Vorgang von verschiedenen Ärzten erhoben wird, und durch die Gewährung einer Übergangsrente unterstützt werden soll. v. Z. nennt diesen Erwerbs- oder Arbeitsnachweis eine kaum entbehrliche Ergänzung der ganzen sozialen Versicherung, und mit dieser Forderung wird er in ärztlichen Kreisen allseitige Zustimmung finden. K. J.

Die Errichtung eines Instituts für Tropenkrankheiten (École d'application de service de santé des troupes coloniales) in Marseille ist durch Dekret vom 3. Oktober 1905 beschlossen worden. Das Institut, welches der Ausbildung von Militärärzten für die Tropen dienen soll, wird am 1. Januar 1906 in einem von der Stadtgemeinde Marseille hergestellten Gebäude eröffnet werden. Neben dem Unterricht im Institut werden die jungen Ärzte Vorlesungen in der medizinischen Fakultät in Marseille, insbesondere die seit drei Jahren eingerichteten Kolonialkurse hören. Außerdem ist der Besuch der Klinik für exotische Pathologie im Militärhospital und der Kolonialklinik im städtischen Hospital Hotel Dieu vorgesehen. Die Kurse dauern vom 1. Februar bis 1. Oktober jeden Jahres und schließen mit einer Prüfung. Vom 1. Oktober bis 1. Februar finden Ferienkurse für beurlaubte Militärärzte statt. M. F.

(*Veröffentl. d. kaiserl. Gesundheitsamtes.* Nr. 7.)

Zum Begriff der freien Arztwahl. In dem vor einiger Zeit erschienenen Leitfaden für Angestellte und Arbeiter »Das Krankenversicherungsgesetz« von Dr. Georg Sydow finden sich über die Systeme der Arztwahl grundfalsche Angaben. Diese Angaben sind allerdings einer Arbeit von Prof. Dr. H. Bleicher entnommen, »Krankenversicherung«, die sich als Abschnitt XXVII im elften Jahrgang des *Statist. Jahrb. dtsch. Städte*, Breslau 1903, befindet.

In diesem Abschnitt wird statistisches Material gebracht »zur Frage der freien Arztwahl, welcher von den beteiligten Kreisen eine hohe Bedeutung beigelegt wird«. Leider aber braucht Herr Prof. Dr. Bleicher, wie schon gesagt, ganz falsche Ausdrücke: er spricht — S. 430 — von a) völlig freier Arztwahl und b) beschränkter freier Arztwahl in dem Zusammenhang, daß die »völlig freie Arztwahl« in den Städten Aachen, Barmen, Plauen i. V., Stuttgart überwiegen soll, die »beschränkt freie Arztwahl« dagegen in den Städten Crefeld, Elberfeld, Frankfurt a. M., Mainz, Mannheim u. a.

Dazu ist folgendes zu sagen: Eine »völlig freie Arztwahl« besteht m. W. überhaupt nicht mehr. Sie hat z. B. in Hamburg bei der Krankenkasse des Vereins für Handlungs-Commis von 1858 bestanden. Bei diesem System konnte der Patient jeden Arzt wählen, den er wollte, dieser aber seinerseits konnte liquidieren, wie er es der sozialen Stellung bezw. der mutmaßlichen pekuniären Lage des Patienten oder dessen Eltern angemessen hielt. Eine solche Belastung kann eine Krankenkasse nicht ertragen, das System wurde aufgegeben.

Die freie Arztwahl, die in den Städten Barmen, Crefeld, Elberfeld, Frankfurt a. M., Mainz, Mannheim, Stuttgart u. v. a. besteht, wird »bedingt

oder kontrollierte freie Arztwahl« genannt, oder schlechtweg »die freie Arztwahl«, wie sie allein zurzeit von der deutschen Ärzteschaft verlangt wird. Bei diesem System vereinbaren die Krankenkassenvorstände mit den Vorständen der Ärztevereine oder besonderen Kommissionen die Bedingungen, auf die jeder Arzt sich verpflichten mufs, der Kassenpraxis betreiben will, und es werden Kontrollkommissionen eingesetzt — in erster Linie Kranken- und Rezeptkontrollkommissionen — zum Schutze der Kassenfinanzen.

Eine »beschränkt freie Arztwahl« gibt es nun allerdings auch, nur nicht in den von Prof. Dr. Bleicher angeführten Städten. Dieses System besteht darin, daß in kleineren Städten oder in mehreren Bezirken größerer Städte eine beschränkte Zahl von Ärzten angestellt ist, unter denen dann das Kassenpublikum freie Wahl hat.

Fassen wir also kurz zusammen, so wird Herr Prof. Dr. Bleicher bei der nächsten Statistik über »Krankenversicherung« den Begriff »völlig freie Arztwahl« wohl ganz fallen lassen können, den von ihm gebrauchten Ausdruck »beschränkt freie Arztwahl« wird er ersetzen müssen durch »bedingt freie Arztwahl« oder »kontrollierte freie Arztwahl oder einfach »freie Arztwahl«. Dies System übrigens besteht bei der überwiegenden Zahl der Krankenkassen mit freier Arztwahl und breitet sich fortwährend aus. Schließlich werden noch einige wenige Krankenkassen übrig bleiben mit »beschränkt freier Arztwahl«.

Dementsprechend sind dann natürlich auch die Angaben Sydows in »Das Krankenversicherungsgesetz« zu ändern.

Dr. Felix Meyer-Hamburg.

Die Außerdienststellung tuberkulöser Schutz- und Feuerwehrleute wurde im New Yorker Gesundheitsdepartement beschlossen, da im ansteckenden Stadium durch das Zusammenleben solcher mit ihren Kameraden diese gefährdet werden. (*Med. News.* 9. Jan. 1904.) Neustätter.

Die Sterblichkeit in New York ging von 26,31 ‰ im Jahre 1891 auf 20 bis 26 ‰ im Jahre 1898, 20 ‰ im Jahre 1901, 18,74 ‰ im Jahre 1902, 18,15 ‰ im Jahre 1903 herab. Dabei ist die Bevölkerungsdichtigkeit eine äußerst große, in den belebten Vierteln größer als irgendwo sonst. London z. B. weist nur in 7 von 21 Bezirken mehr als 123 Personen auf den »Acre« auf, während die 34 Distrikte von Manhattan durchschnittlich 131 aufweisen. Der dichteste Bezirk Londons von 623 acres Fläche enthält nur 200,6 Personen auf den einzelnen, der achte Bezirk in New York dagegen 735,9 auf den acre, und auf 2626 acres der inneren Stadt waren durchschnittlich mehr als 200 Einwohner. Ungefähr 800000 Menschen wohnen in New York dichter als 130989 in dem dichtest bevölkerten Teil Londons. Dabei wächst die Zahl der Bewohner dieser dicht bevölkerten Teile im Gegensatz zu London noch, ja sogar von 1895 bis 1900 um 10 bis 6,7 %; auch in den letzten Jahren ist dieser Zuwachs noch ständig zu beobachten. Auf eine Wohnung treffen im dichtest besiedelten Teil Londos 11,5 Personen, in ganz New York dagegen ist nur in zwei Distrikten diese Zahl nicht erreicht. Die Gesundheitsverbesserung ist um so bemerkenswerter, als vor nicht allzulanger Zeit New York an erster Stelle der Mortalität rangierte. Neustätter.

Hohe Schulgebäude und Herzfehler. In der *Dtsch. med. Wochenschr.*, 1906, Nr. 4 macht W. Feilchenfeld (Charlottenburg) auf den Zusammenhang der hohen Schulgebäude und der Häufigkeit beschleunigter und unregelmäßiger

Herztätigkeit bei den Berliner Schulkindern aufmerksam. Er verlangt, daß die Aula und andere größere Räume, die nicht täglich von den Kindern aufgesucht werden, in die höheren Stockwerke gelegt werden, die Klassenräume aber möglichst ohne anstrengendes Treppensteigen von den oft schwer bepackten Kindern erreicht werden können. Überhaupt sollen die Schulgebäude nicht so hoch angelegt werden, wenn auch dadurch die Baukosten erhöht würden. M. F.

Wie schützen wir uns vor Sektionsunfällen? Diese Frage beantwortet der Prosektor am Allgemeinen Krankenhause Hamburg-St. Georg Dr. Simmonds (*Centralbl. f. allgem. Pathol. u. path. Anat.*, 1905, Bd. XVII, Nr. 11) in höchst befriedigender Weise. Da die von S. geleitete Anstalt in den letzten Jahren von einigen schweren Unglücksfällen durch Sektionen betroffen worden war, hat S. bei der mustergültigen Neueinrichtung des Krankenhauses die Wiederholung solcher Vorkommnisse auszuschließen gesucht. Die von ihm geschaffenen Verbesserungen bestehen 1. in der Bekleidung der Sezierenden (Sezierhandschuhe aus Gummi, Gummimäntel), 2. in der Verbesserung des Instrumentariums (alle Spritzen von den Sektionsmessern entfernt usw.), 3. in der Einrichtung des Seziersaales, deren Beschreibung im Original nachgelesen werden muß.

Seit Eröffnung des neuen Instituts ist glücklicherweise bisher jeder Unfall vermieden worden. Die mustergültige Einrichtung, die wir Simmonds verdanken, verdient in allen Anstalten nachgeahmt zu werden, damit unsere Kollegen nach Möglichkeit vor den so oft verhängnisvollen Sektionsunfällen geschützt werden. M. F.

Zeitschriftenrundschau.

Conrads Jahrbücher.

Bd. 31 (III. Folge), Heft 1. Januar 1905.

Gustav Cohn, *Die Reichssteuerreform.* Geht alle Arten der Reichssteuern durch, insbesondere auch die Wehrsteuer, Bier- und Tabaksteuer, Erbschaftssteuer.

Jhs. Rochussen, *Die Bedeutung der Zahlen der sogenannten passiven Handelsbilanz.*

Georg Brodnitz, *Englands wirtschaftliche Gesetzgebung 1904.* Enthält Inhaltsangabe der Gesetze, u. a. über Kinderschutz, Ladenschlußverordnungen, Berechnung der Armenunterstützung.

Hans L. Rudloff, *Gesetzesvorschläge zur Errichtung der Heimstätte in Frankreich.* Eingehende Zusammenstellung und Kritik der Gesetzentwürfe. Wichtig für die Frage der Seßhaftigkeit auf dem Lande, der Landflucht und damit überhaupt für die Wohnungsfrage.

Friedrich Zahn, *Die Volkszählung 1905.* Behandelt die grundsätzliche Anlage des Volkszählungsgeschäfts eingehend und kommt zu dem Ergebnis, daß die Volkszählung 1905 »ein vielseitiges Bild über die Größe und

Gliederung unseres Volkes in biologischer, wirtschaftlicher und sozialer Beziehung« erwarten läßt.

FRIEDRICH SCHOMERUS, *Die Einwanderung in den Vereinigten Staaten und ihre Folgen.*

Volkswirtschaftliche Chronik Dezember 1905. A. ELSTER.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 16—19.

KONRAD AGAHD, *Fort- und Rückschritte, Ursache und Wirkung der neuen Ausnahmebestimmungen des Bundesrats betr. Kinderarbeit in Werkstätten.* Verfasser beweist an einem großen Material, daß der Kinderschutz energischer betrieben werden muß. In einer Gegend ist es nachgewiesen, daß von den arbeitenden Kindern 6% schwachbegabte waren, und daß diese Kinder im Größe- und Gewichtsverhältnis um drei bis vier Jahre hinter ihren Altersgenossen zurückgeblieben sind.

Wahlrecht und Armenunterstützung in preußischen Städten. Auf dem preußischen Städtetag wird die Frage behandelt werden, ob Armenunterstützung in Form von Krankenhausbehandlung den Verlust des Wahlrechts nach sich ziehen soll, was künftig nicht mehr beabsichtigt ist.

Unentgeltliche Leichenbestattung seit 1. Januar 1906 in Bellinzona für alle Bürger eingeführt.

Unfallverhütung und Alkoholgenuß.

Musteranstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Berlin.

LEO WITTMAYER, *Ein Gemeindeatelier für Heimarbeiter der Schneider in Bern.*

E. FRANCKE, *Ein Gang durch die deutsche Heimarbeitausstellung.*

Reichsgesetzliche Regelung des Bauarbeiterschutzes. Eingabe des Zentralverbandes christlicher Bauhandwerker und Bauhilfsarbeiter infolge des Steigens der Unfälle.

Die Errichtung einer Gewerbeinspektion in Italien wird durch Gesetzentwurf vorgesehen.

Zwei Hilfskassenkongresse.

W. VON KALCKSTEIN, *Das »Soziale Museum« in Bremen.*

Alljährliche Besuche der ständigen Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Charlottenburg hat der Metallarbeiterverband auszuführen beschlossen. Die vorgesehene Organisation dieser Exkursionen wird dargestellt.

E. KÜRZ, *Der Entwurf einer neuen badischen Landesbauordnung.*

SOPHIE SUSMANN, *Die Dienstbotenbewegung.* Organisation, Stellennachweis. Auch das Ausland ist berücksichtigt.

Die deutsche Heimarbeitausstellung. Zeitungsstimmen und Besuch derselben. Überaus günstige Berichte (siehe auch unseren Originalbericht in diesem Heft).

Die Stellung der Hausgewerbetreibenden in der Krankenversicherung.

Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Paris. Unentgeltliche Restaurants für stillende Mütter. Verbreitung dieser nützlichen Einrichtung durch staatliche und städtische Unterstützung.

Milchkassen für schwangere Arbeiterinnen in Wien. Versicherungsanstalt, entweder Stillprämie (20—50 Kronen) oder im Falle der Stillungsunmöglichkeit für sechs Monate vollständige Säuglingsnahrung.

Stillprämien in Freiburg i. B. Milchlieferung an stillende Mütter in Elberfeld.

Cl. Heiss, *Die deutsche Heimarbeitausstellung.*

Die Kaiserin in der deutschen Heimarbeitausstellung.

Weitere Preßstimmen über die deutsche Heimarbeitausstellung.

Die Lage der Tabakarbeiter.

Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen bei den neuen Kanalbauten in Preußen.

Stand der Tuberkulosebekämpfung. Referat der Nobelrede Robert Kochs.

Bekämpfung des übermäßigen Alkoholgenusses.

Gesundheitsamt in Aachen.

Schulzahnärzte in Mülhausen und in Straßburg i. E. M. F.

Die Arbeiter-Versorgung.

1906, Nr. 2—4.

Amtsgerichtsrat Hahn-Berlin, *Arbeitstag und Arbeitsschicht nach dem Krankenversicherungsgesetze.*

R. Lehmann-Berlin, *Über die Rechtskraft der Entscheidungen der Rentenfestsetzungsinstanzen der Invalidenversicherung und der auf Grund des § 155 I. V. G. ergehenden Entscheidungen der Verwaltungsbehörden.*

W., *Verhältnis des § 5 Abs. 4 I. V. G. zu § 47 Abs. 1 dieses Gesetzes.* Die angezogenen Paragraphen handeln von der Bewilligung und Entziehung der Invalidenrente. Beides hängt nicht in erster Linie vom ärztlichen Gutachten, sondern auch von der Gelegenheit zur Arbeit und der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab.

A. Saucke-Berlin, *Bemerkungen zu §§ 88, 89 G. U. V. G.* Zeigt die Ungerechtigkeiten dieser Paragraphen gegen den Verletzten, wenn es sich um eine Verschlimmerung seines Zustandes handelt. In allen Fällen sollte die Mitteilung des behandelnden Arztes als genügender Anlaß angesehen werden, das Verfahren auf Erhöhung der Rente von Amts wegen zu betreiben.

Fr. Kleeis-Wurzen, *Herabsetzung des Lebensalters für den Bezug von Altersrente.*

Dr. Fuld-Mainz, *Bureaukratismus in der Krankenversicherung.* K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

1906, Nr. 1—3.

P. Moldenhauer-Köln, *Die soziale Bedeutung des Gesetzentwurfes über den Versicherungsvertrag.*

Rat Dr. Olshausen-Hamburg, *Der Entwurf des Gesetzes betr. die Aufhebung des Hilfskassengesetzes.*

L. Teleky-Wien, *Einige Bemerkungen zum ›Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung‹ in Österreich.*

G. Thomas, *Ärztliche Gedanken über Abänderung unserer sozialpolitischen Gesetze.* Th. ist gegen eine Vereinheitlichung der Arbeiterversicherungs-

gesetzgebung und will von Krankenkassen nur die Orts-, bezw. Kreis-, Betriebs-, Eisenbahn- und Postkrankenkassen bestehen lassen. Die übrigen sollen nur als Unterstützungskassen weiter bestehen bleiben können.

K. J.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).

Herausgeber: ADOLF DAMASCHKE.

1906, Nr. 1.

Eingabe der Bodenreformer in bezug auf nationale Wohnungsfürsorge. Die Eingabe, welche bezweckt, das neue Kulturland an den Kanälen unter ein neues Bodenrecht zu stellen, hat viele tausend Unterschriften und ein vielstimmiges Echo gefunden.

DAMASCHKE, *Der Siegeszug der Steuer nach dem gemeinen Wert.*

POHLMAN, *Was man gegen unsere Kanalpetition vorzubringen weiß.*

Nr. 2.

Die genannte Eingabe (Nr. 1) wird im Abgeordnetenhause von Pastor v. BODELSCHWINGH vertreten werden.

VICTOR, *Ein neuer Vorstoß der Gesellschaft Süd-Kamerun.*

FREESE, *Der Antrag Preußens zum Schutz der Bauhandwerker.*

HENRICH, *Die Gemeindesteuerreform in Hessen.*

DAMASCHKE, *Warum Herr Professor Diehl die Bodenreform ablehnen muß.*

SEVIN, *Zweierlei Bodenrecht.* Gibt eine interessante Entwicklungsgeschichte des für das Wohnungselend verantwortlichen »fremden« Bodenrechts gegenüber dem alten indogermanischen.

Nr. 3.

DIEHL, *Meine Stellung zur deutschen Bodenreform.* Antwort auf den Aufsatz DAMASCHKES in Nr. 2 mit einigen bemerkenswerten sachlichen Zustimmungen zur Bodenreformbewegung.

FREIDANK, *Die Zuwachssteuer in Bremen und Berlin.*

Dr. med. BÖING, *Erschreckende Zahlen.* Referat eines Aufsatzes von Dr. DE LA CAMP in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift über den Zusammenhang zwischen Wohnungselend und Tuberkulose. 46% Tuberkulose, 63% Skrophulose.

A. ELSTER.

Sozialistische Monatshefte.

1906, Nr. 1, Januar.

Sozialpolitik für die Landarbeiter, von ROBERT SCHMIDT. Der Artikel zeigt, wie sehr die Sozialpolitik der letzten Jahre die Landarbeiter vernachlässigt hat; besonders wird auf die Versicherungsgesetze, die Gesindeordnung und den eigentlichen Arbeiterschutz, vor allem die Begrenzung der Arbeitszeit hingewiesen.

Nr. 2, Februar.

Arbeitsverhältnisse und Sozialismus in Australien, von TOM MANN. Allgemeine kurze Übersicht darüber.

P. MOMBERT.

Soziale Rundschau.

Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium.

Nr. 12, Dezember 1905.

Pensionen für Hinterbliebene städtischer Angestellter in Wien.
Die Bruderladen in Österreich 1904.
Registrierte Hilfskassen in Österreich im Jahre 1903.
Kaiser Franz Joseph I.-Landesversicherungsfonds in Prag (1895—1904).
Zur Reform der Krankenkassen in Ungarn.
Die Knappschaftsvereine in Preußen 1904.
Die Knappschaftsvereine in Bayern 1904.
Frauenarbeit in Italien. Auszug aus einer diesbezüglichen amtlichen Publikation des italienischen Arbeitsamtes mit Angaben über den Altersaufbau und die Lohnverhältnisse der Arbeiter und Arbeiterinnen.
Versicherungskassen gegen Arbeitslosigkeit. Berichte über die Kassen in Cöln und München.
Arbeiterwohnungen in Brünn.
Ausstellung für Steinindustrie in Berlin.
Landesmuseum für Arbeiterschutz und Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen in München.
Die Berufskrankheiten in England im Jahre 1904. Mit Rückblick auf die Jahre 1900—1904. P. Mombert.

Die Neue Zeit.

Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie.

24. Jahrg., Bd. I, Nr. 16, 13. Januar.

Ein Unternehmer für den Achtstundentag. Die Erfahrungen zeigten, daß durch das gleichzeitige Steigen der Arbeitsleistung, die Herabsetzung der Arbeitszeit, weder für den Unternehmer noch den Arbeiter einen Einnahmeausfall zur Folge hatten.

Nr. 17, 20. Januar.

Die Krankenversicherungspflicht des Hausgewerbetreibenden, von Friedrich Kleeis. Der Artikel tritt für eine Ausdehnung des Krankenversicherung auf die Hausindustrie ein.

Nr. 18, 27. Januar.

Die Wirksamkeit des Kinderschutzgesetzes, von Luise Zietz. Dem Artikel liegen die Berichte der Fabrikinspektionen zugrunde. P. Mombert.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 3, 20. Januar.

Ein Protest gegen die Hilfskassenvorlage. Kritik des Gesetzentwurfs der Reichsregierung.
Die deutsche Heimarbeitausstellung.
Die Krankenunterstützung nach der 13. Woche bei Betriebsunfällen.

Nr. 5, 3. Februar.

Internationaler Arbeiterschutz, von Hig. Raff.
Unfallverletzte in der Krankenversicherung.

Nr. 6, 10. Februar.

Fortschritt der Schweizerischen Arbeiterschutz-Gesetzgebung. Ein Lehrlingsgesetz im Kanton Zürich. Der Entwurf zur Revision des Fabrikgesetzes.

Ein Unfall des täglichen Lebens. P. MOMBERT.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus

Nr. 2, 13. Januar.

Das Armenwesen in der Stadt Leipzig.

Nr. 3, 19. Januar.

Die Fleischbeschau. Notiz.

Nr. 4, 26. Januar.

Ein Kapitel aus der Armenpflege in Sachsen, von EDMUND FISCHER. Kritik der dortigen Verhältnisse.

Nr. 5, 2. Februar.

Hygiene des Unterrichts. von Dr. R. BEYER.

Nr. 6, 9. Februar.

Hilfsschulen für Schwachbegabte, von OTTO MAY-Solingen.

Schwindsuchtsbekämpfung Hüben und Drüben. Vergleich der Maßnahmen in Deutschland und den Vereinigten Staaten.

Über den derzeitigen Stand der Tuberkulosenbekämpfung, von Dr. ROBERT KOCH. Wiedergabe einer Vorlesung KOCHS in Stockholm.

Die öffentlichen Krankenhäuser in den Städten mit mehr als 50000 Einwohnern. Der Artikel bringt darüber eingehende statistische Nachweisungen.

Wohnungsfrage und Arbeiterschaft, von Dr. LINDEMANN. P. MOMBERT.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene.

II. Jahrg. 5. u. 6. Heft. September-Dezember 1905.

E. TSCHERMAK, *Die Mendelsche Lehre und die Galtonsche Theorie vom Ahnenerbe.*

KÜLZ (Togo), *Die hygienische Beeinflussung der schwarzen Rasse durch die Weiße in Deutsch-Togo.* Größere Fortpflanzungsmöglichkeit für die bessergestellten Neger. Das Christentum mit der zwangsweise geforderten Monogamie beeinträchtigt diese Verhältnisse. Alkoholumsatz pro Kopf und Jahr 3 l (in Deutschland 4 l), außerdem Palmenwein und bierartige Getränke. Große Gefahren der Alkoholdurchseuchung der Eingeborenen. Allmählich ansteigende Zollerhöhung für Alkohol resp. zugleich auch für das benachbarte englische und französische Gebiet muß vereinbart werden. Auch der allmählich vordringende Muhamedanismus wird hier Abhilfe schaffen. Starke Verbreitung der Geschlechtskrankheiten (Gonorrhoe, Syphilis). Geschlechtlicher Verkehr von Europäern mit den Eingeborenen gebräuchlich. Tuberkulose vorläufig wenig verbreitet. Schädlichkeit der Annahme europäischer Kleidung für die Neger. Verbreitung von Pocken, Lepra und Malaria unter den Togonegern. Alles in allem überwiegt vorläufig der rassedegenerierende Einfluß der Weißen auf die Togoneger.

C. Röse, *Beiträge zur europäischen Rassenkunde und die Beziehungen zwischen Rasse und Zahnverderbnis.* Sehr wichtiger Aufsatz, ist aber zu kurzem Referat nicht geeignet. (Schluß folgt.)

Stephan, *Ärztliche Beobachtungen bei einem Naturvolke.* Verfasser ist Marine-Stabsarzt; seine Beobachtungen stammen aus dem Bismarck-Archipel. Es liegen absolute Urverhältnisse ohne jeden Kampf ums Dasein vor. Das Durchschnittsalter dieser Insulaner ist niedriger als bei uns. Die Zahl der Geburten sinkt beständig. Krüppel werden bei der Geburt erstickt. Rachitische Knochenveränderungen fehlen (künstliche Ernährung unbekannt). Malaria ist weit verbreitet, Tuberkulose im Zunehmen begriffen. Lepra nicht nachzuweisen, Nervosität unbekannt. Bronchialkatarrh und Grippe sehr häufig. Geschlechtskrankheiten durch Weiße eingeschleppt. Die schlimmste Geißel der Eingeborenen und die häufigste Todesursache sind Wundeiterungen. Von einer erhöhten Widerstandskraft dieser Naturmenschen gegen Eitererreger nicht die Rede. Kenntnis eingeborener Kanaken bezüglich aseptischer und antiseptischer Trepanation.

Francis Galton, *Entwürfe zu einer Fortpflanzungshygiene.* Eugenics, ihre Definition, ihr Zweck, ihre Ziele.

Alfred Hegar, *Die Verkümmerung der Brustdrüse und die Stillungsnot.* Die Leistungsfähigkeit eines ganzen Volkes hängt in hohem Grade ab von dem Stillungsvermögen der Frauen, Mittel gegen die Stillungsnot: Hebung der allgemeinen Hygiene, Zuchtwahl, Belehrung durch die Ärzte über die Wichtigkeit des Stillens, Stillungsprämien, Stillungsheime, Fürsorge für ledige Mütter; die extremen Richtungen auf Veränderung der rechtlichen Stellung der Ehefrau und ihrer Kinder werden vom Verfasser nicht empfohlen. M. F.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 1—6.

H. Neumann-Berlin, *Die Krämpfe in der Mortalitätsstatistik der Säuglinge.* N. weist auf den großen Rückgang der »Krämpfe« bei Säuglingen als Todesursache hin. Auch nach Abzug aller möglichen Fehlerquellen weist die Statistik doch noch auf eine Abnahme der tödlichen Krämpfe hin, die von N. auf eine Besserung der Wohnungsverhältnisse und anderer hygienischer Faktoren zurückgeführt wird.

Konrad Agahd-Rixdorf, *Zum Kapitel »Kinderarbeit«.* A. fordert die Ärzte zu tätiger Mitarbeit auf für das Ziel: Verbot gewerblicher Kinderarbeit! Bis Ende 1905 waren noch Tausende von 8—10jährigen Kindern in den Ferien 10 Stunden in Werkstätten beschäftigt. A. wendet sich auch besonders an die Schulärzte, von denen er eine zusammenfassende Darstellung aller Kinder, die in deutschen Hilfsschulen sich befinden, vermißt und erwartet.

M. Epstein-München, *Die sozialhygienische Tätigkeit der Abteilung für freie Arztwahl in München.* Kurzer Bericht über die Tätigkeit dieser Abteilung. Dieselbe ist teils praktisch hygienisch (unentgeltliche Untersuchung von Se- und Exkreten, Säuglingsfürsorge, unentgeltliche Desinfektion, unentgeltliche Krankenpflege für Unbemittelte), teils gewerbehygienisch (Belehrung der Arbeiter über die Giftgefahr).

GOTTSTEIN-Berlin, *Beiträge zur Geschichte der Kindersterblichkeit.*

R. LENNHOFF-Berlin, *Ärztliche Wünsche zur Reform der Arbeiterversicherung.* L. will die Altersgrenze für die Invalidität heruntersetzen, die jetzt bestehenden Verschiedenheiten der Versicherungen beseitigen, die Versicherten unabhängig von der Ursache der Krankheit gleichstellen, die prophylaktische Arbeitsruhe durchweg zu ihrem Recht gelangen lassen, die Einrichtungen zur Wiederherstellung der Gesundheit (Krankenhäuser, Genesungsheime, Spezial-Heilstätten, Erholungsstätten, Kurbäder, Landaufenthalt) mehr ausgestalten, die häusliche Krankenpflege durch Gewährung von Pflegerinnen fördern, die Versicherung durchweg auf die Familien mit ausdehnen und dieselbe finanziell besser ausstatten, so daß auch eine angemessene Bezahlung der Ärzte ermöglicht wird. K. J.

Tuberkulosis.

Vol. 4. Nr. 12.

F. SCHMIDT-Bern, *Das Arbeitsprogramm der schweizerischen Zentralkommission zur Bekämpfung der Tuberkulose in der Schweiz.* 1. Belehrung und Aufklärung des Publikums (in der Schule, im privaten und öffentlichen Leben). 2. Verhütung und Bekämpfung der Disposition (im Kindesalter, Wohnungspflege, Ernährung, Körper- und Hautpflege, Vermeidung schwächender Einflüsse, Arbeiterschutz). 3. Bekämpfung der entwickelten Tuberkulose (frühzeitige Feststellung, Verhalten der Lungenkrankenfürsorge, Tuberkulose-Forschung). 4. Gesetzliche Maßnahmen.

HOLMBOE-Christiania, *Das Spuckverbot auf den norwegischen Eisenbahnen.*

DIETZ-Darmstadt, *Über die Beschäftigung in Heilstätten für Lungenkranke.*

KUTHY-Budapest, *Beitrag zur Hygiene der Lungenheilstätten.* Sammelkasten für schmutzige Wäsche. Fußwischer und Schuhrollenreiniger. Geschlossene Serviettenbehälter. Mit instruktiven Abbildungen. M. F.

Kleine Mitteilungen.

Personalien. Der Mitherausgeber unserer Monatsschrift, der bisherige Physikus und Stadtarzt Dr. E. PFEIFFER in Hamburg, ist zum Verwaltungs-Physikus ernannt worden.

Der Mitherausgeber unserer Monatsschrift, der bisherige Hilfsarbeiter im preußischen Kultusministerium Reg.- u. Med.-Rat Dr. R. ABEL, ist zum Geh. Med.-Rat und zum vortragenden Rat in diesem Ministerium ernannt worden.

Wir freuen uns mitteilen zu können, daß der vortragende Rat im preuß. Kultusministerium Geh. Ober-Med.-Rat Professor Dr. KIRCHNER, der einen Lehrauftrag für soziale Medizin erhalten hat (s. *diese Zeitschrift,* Heft 2, S. 114), von jetzt an auch an der Herausgabe unserer Zeitschrift sich beteiligen wird. Red.

Eine Ausstellung für Säuglingspflege findet vom 8.—25. März in Berlin statt.

Eine Allgemeine hygienische Ausstellung findet vom Mai bis Juli in Wien statt. Das Programm umfaßt Gesundheitspflege und Volksernährung, Haus- und Wohnungshygiene, Sanitäts- und Rettungswesen, Fremdenverkehr, Sport usw.

Eine internationale hygienische Ausstellung wird im Jahre 1909 in Dresden stattfinden. Zum Vorsitzenden des Arbeitsausschusses wurde der Geh. Kommerzienrat LINGNER gewählt.

Die Petition des Ärztlichen Bezirksvereins München um **Anstellung von Ärzten als Aufsichtsbeamte bei den Gewerbeinspektionen** kam im Finanzausschuß des bayerischen Landtages am 16. Januar 1906 zur Besprechung. Die Petition fand dabei von den Vertretern aller Parteien eine sehr günstige Beurteilung, und es wurde einstimmig ihre Überweisung an das Ministerium »zur Würdigung« beschlossen. (*Münch. med. Wochenschr.* Nr. 4.)

Freie Arztwahl in Dresden. Der Oberbürgermeister von Dresden hat in seiner Neujahrsrede erklärt, daß »die umfassenden Erörterungen über die Neuordnung des gesamten ärztlichen Dienstes, wie wir hoffen, dazu führen werden, einen ausgedehnten Versuch mit der Einführung der freien Arztwahl bei der städtischen Betriebskrankenkasse sowohl als bei Armenkrankenpflege zu machen«.

Die Kriminalität in Deutschland, die seit 1882 eine dauernde und erschreckende Zunahme zeigt, besonders was die Personen- und Roheitsdelikte betrifft, nimmt, wie die neueste Veröffentlichung für das Jahr 1904 (*Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs,* 1905, Heft 4, Seite 82) zeigt, weiter zu. Danach betrug die Zahl der Verurteilten:

	1895	1900	1901	1902	1903	1904
Delikte, Verbrechen und Vergehen gegen Reichsgesetze überhaupt	478139	469819	497310	512329	505353	516967
darunter						
gegen Staat, öffentliche Ordnung und Religion	81231	77254	83093	86069	86638	92679
gegen die Person	207332	203177	213447	216035	212960	220164
gegen das Vermögen	188260	188088	199428	208884	204505	202849

Die Abnahme, welche im Jahre 1903 gegenüber dem Jahre 1902 stattgefunden und vielfach zu optimistischen Betrachtungen Veranlassung gegeben hatte, wie dies auch früher wiederholt geschehen ist, wenn einmal in einem Jahre eine Abnahme der Kriminalität zu konstatieren war, hat nicht angehalten, sondern im Jahre 1904 wieder einer weit erheblicheren Zunahme Platz gemacht. Diese betrifft vorzugsweise die Delikte gegen Staat, öffentliche Ordnung und Religion, sowie die Personendelikte, also lauter Delikte, bei denen erfahrungsgemäß der Alkohol die Hauptrolle spielt. So kommt die andauernde Ausbreitung des Alkoholgenusses, die sich in der anhaltenden Zunahme des Konsums alkoholischer Getränke zeigt, ohne Frage in der gekennzeichneten Steigerung der Kriminalität zur Geltung.

Dem Merkblatt der **Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten**, das, vor zwei Jahren herausgegeben, jetzt in zirka einer Million Exemplaren durch Behörden, Ärzte, Krankenkassen, Vereine und fast sämtliche Truppenteile des deutschen Heeres unter jungen Leuten aller Gesellschaftsschichten über ganz Deutschland verbreitet ist, hat diese Gesellschaft soeben ein zweites, ähnliches, aber speziell für Frauen und Mädchen bestimmtes, ein »Frauenmerkblatt« an die Seite gestellt. Dieses neue Merkblatt »wendet sich besonders an Mädchen, welche noch jung in das Erwerbsleben eintreten und keine geeigneten Berater haben«. Es ist deshalb, seinem Publikum entsprechend, in einem ganz persönlichen, eindringlichen und volkstümlichen Tone abgefaßt; durch Aufklärung und Warnung will das »Frauenmerkblatt« den jungen Mädchen — Arbeiterinnen, Verkäuferinnen, Dienstmädchen usw. — die ganz unerfahren und ohne Obhut allzu früh in den harten Lebenskampf hinaustreten müssen, die mangelnde Erfahrung und den mangelnden Schutz nach Möglichkeit ersetzen.

Interessenten erhalten das Blatt auf Wunsch von der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin W. 35, Potsdamerstr. 105a, unentgeltlich zugesandt. Vereine, Krankenkassen usw. können von ebendaher größere Posten beziehen.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Jessen, Motz und Domenicus, *Die Zahnpflege in der Schule* vom Standpunkt des Arztes, des Schulmannes und des Verwaltungsbeamten. Straßburg i. E., Ludolf Beust. Preis M. 2.—.

Meinert, *Ein krimineller Fall von toxischer Verwirrtheit bei einem erblich belasteten Studenten.* S.-A.

Magnus Hirschfeld, *Geschlechts-Übergänge.* Leipzig, W. Malende. Preis M. 3.—.

Meyers großes Konversations-Lexikon, Bd. XII. Bibliographisches Institut, Leipzig. Preis M. 10.—.

Fr. Bauer, *Ärzte als Gewerbe-Inspektoren.* München, Seitz & Schauer.

W. Hanauer, *Die Arbeiterwohnungsfrage in Deutschland* (Medizinische Volksbücher). Leipzig, E. F. Wilh. Schumanns Verlag.

Theod. Wyder, *Die Ursachen des Kindbettfiebers* und ihre Entdeckung durch J. Th. Semmelweiss. Berlin, Julius Springer. Preis M. 1.—.

Wilh. Feld, *Die Kinder der in Fabriken arbeitenden Frauen und ihre Verpflegung.* Dresden, O. V. Böhmert. Preis M. 2.—.

M. Gruber, *Die Prostitution* vom Standpunkte der Sozialhygiene aus betrachtet. Wien, Franz Deuticke. Preis M. 1.—.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 4. April 1906.

Originalabhandlungen.

Die Gründung der Gesellschaft für Arbeiterversicherung.

Von

Stadtrat H. von Frankenberg-Braunschweig.

Immer lebhafter beschäftigt sich die öffentliche Meinung mit der Frage der Umgestaltung unserer heutigen deutschen Arbeiterversicherung. Die bekannte, am 6. Februar d. J. im Reichstage abgegebene Erklärung des Staatssekretärs Dr. Graf v. Posadowsky, daß die Vorbereitungen im Reichsamte des Innern gegen Ende des Jahres 1907 die Fertigstellung eines Entwurfs über die Vereinheitlichung der Einrichtung erhoffen ließen, legt allen, die bei dem Reformwerk in irgend einer Weise beteiligt sind, gebieterisch die Pflicht auf, rechtzeitig zu der Angelegenheit Stellung zu nehmen, Wünsche geltend zu machen und auf die Durchführung des Erreichbaren hinzuwirken. Wenn auch einige Tage später die obige Ankündigung dadurch ergänzt ist, daß die Möglichkeit zugegeben wurde, zunächst die am meisten einer Änderung bedürfenden Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes durch eine neue Novelle zu regeln, so steht doch auf alle Fälle das Unternehmen, die Mängel und Lücken der Fürsorgegesetzgebung alsbald zu beseitigen, im Vordergrunde des Interesses. Es ist angesichts dieses Umstandes kein Wunder, daß die vor kurzem[1] im »*Reformblatt für Arbeiterversicherung*« von mir angeregte Gründung einer Vereinigung, die sich in erster Reihe mit

[1] Nr. 15 vom 1. Dezember 1905, S. 169.

der Aufgabe der Einheitsversicherung befassen soll, in einer großen Anzahl von Städten Anklang gefunden hat. Wer mit dem Winde segelt, hat leichte Fahrt. Trotzdem gilt es dabei Klippen und Untiefen zu vermeiden und das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. So möge es mir denn gestattet sein, der freundlichen Aufforderung der Redaktion d. Bl. folgend, hier die Zwecke einer »Gesellschaft für Arbeiterversicherung«, wie ich sie mir denke, nochmals darzulegen. Ich tue dies um so lieber, als zweifellos auf die Mitarbeit des ärztlichen Standes bei den bevorstehenden Erörterungen großer Wert gelegt werden muß. Gerade weil der Gesichtspunkt, von dem aus der medizinische Sachverständige den Einzelfall und die Gesamtheit der Veranstaltungen auf versicherungsrechtlichem Gebiete beurteilt, häufig ganz anders ist, als die Auffassung des Verwaltungsbeamten, des Arbeitgebers und des Versicherten, halte ich es für dringend erwünscht, in ärztlichen Kreisen die Aufmerksamkeit für die geplante Vereinigung zu wecken und zu fördern. Es kommt hinzu, daß der Gedanke der Gesellschaftsgründung im Laufe der letzten Monate eine Einschränkung erfahren hat, die in den Augen vieler sicherlich nicht als ein Nachteil, sondern als ein Gewinn betrachtet werden wird: ursprünglich hatte man geglaubt, der Schaffung einer internationalen, auch die übrigen Kulturstaaten außerhalb Deutschlands umfassenden Gesellschaft das Wort reden zu sollen, um eine dauernde Einrichtung zu bekommen, die von einem Arbeiterversicherungskongreß zum anderen unter Mitwirkung möglichst zahlreicher und mannigfaltiger Gruppen die erforderlichen Vorarbeiten zu leisten hätte. Erfahrene Ratgeber, an ihrer Spitze der frühere Präsident des Reichsversicherungsamts Dr. Bödiker, warnten indeß davor, so weitausschauende, schwer in die Tat umzusetzende Pläne zu verfolgen, da in dem internationalen »Comité permanent des accidents du travail et des assurances sociales«, das in Paris seinen Sitz hat, bereits etwas Ähnliches vorhanden sei, und da man in Frankreich in Anlehnung an diese Organisation schon eine »Association française des assurances sociales, section des congrès internationaux« besitze, neben der eine Neubildung überflüssig wäre. Die Preisgabe der Absicht, das Ausland mit in das Bereich der Gesellschaft hineinzuziehen, setzt die Freunde der letzteren instand, um so nachdrücklicher und entschiedener sich dem Reformwerk und der Beobachtung der am nächsten liegenden Übelstände zu widmen.

Die Fühlung mit dem internationalen »Comité permanent« wird gleichwohl selbstverständlich anzustreben sein. Sobald die Gesellschaft bis zu einem gewissen Grade ihren Aufbau abgeschlossen hat, empfiehlt es sich für sie, sich als deutsche Sektion daran anzugliedern.

Wenn wir uns die Zwecke vergegenwärtigen, die durch die vorgeschlagene Vereinigung erfüllt werden sollen, so kommt es zunächst darauf an, den Sinn für die Bedeutung der Arbeiterversicherung in immer weiteren Kreisen zu verbreiten und dafür Sorge zu tragen, daß in der gesetzlichen Regelung nicht eine lästige Fessel, sondern eine segensreiche Schöpfung erblickt wird, die an Stelle der öffentlichen Armenpflege oder der privaten Liebestätigkeit eine geordnete, leistungsfähige Fürsorge eingerichtet hat. Es gab eine Zeit, in der viele Arbeiterfreunde sich von der Selbsthilfe auch auf diesem Gebiete mehr versprachen, als von dem gesetzgeberischen Zwang. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben gelehrt, daß diese Auffassung zwar sehr ideal, aber mit der wirklichen Gestaltung der Dinge nicht in Einklang zu bringen ist. Die Folge davon ist gewesen, daß man sich in Deutschland immer allgemeiner der Zwangsversicherung zugewendet hat, daß z. B. die Handlungsgehilfen, deren freiwillige Beteiligung an der Krankenversicherung früher für manchen Doktrinär ein unumstößlicher Grundsatz war, seit zwei Jahren, ohne Schaden zu nehmen, der reichsgesetzlichen Krankenversicherungspflicht teilhaftig geworden sind, und daß der große Plan der Witwen- und Waisenversicherung, dessen Durchführung durch die Rücklagen aus den Erträgnissen des Zolltarifs in absehbare Nähe gerückt ist, unzweifelhaft sich ebenfalls auf die Grundlage des Zwanges stützen wird. Nicht nur in Deutschland, sondern auch in verschiedenen anderen Kulturländern macht der Gedanke der Zwangsversicherung unverkennbare Fortschritte. Selbst Frankreich, das sich lange gesträubt hat, nach unserem Muster vorzugehen, entschließt sich allmählich, den arbeitenden Klassen durch obligatorische Fürsorge bessere Gewähr der Fürsorge im Alter usw. zu bieten, als durch die Verweisung auf den Weg der Selbsthilfe möglich ist. Je deutlicher man sich diesen Entwicklungsgang vor Augen hält, desto notwendiger erscheint die Ausdehnung der Versicherung auf diejenigen Gruppen, welche bisher nicht davon erfaßt wurden, insbesondere also die Einführung des Krankenversicherungszwanges für Dienstboten und

andere im Haushalt tätige Personen, für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter, für die im Staats-, Gemeinde-, Kirchen-, Schul- oder Vereinsdienst Beschäftigten, für vorübergehend angenommene sog. Gelegenheitsarbeiter, für Hausgewerbetreibende und Kleinbetriebsunternehmer der verschiedensten Art; ferner die Erweiterung der Unfallfürsorge zugunsten der im Handel, Handwerk, Haushalt Beschäftigten, auch hier unter Hineinziehung der Hausindustriellen, auf die ebenso die Invalidenversicherungspflicht fortan Anwendung finden muß. Ist es gelungen, die Überzeugung von der Zweckmäßigkeit dieser Ausdehnungsbestimmungen möglichst allgemein zum Durchbruch zu bringen, dann gilt es, daneben zu der wichtigsten Frage Stellung zu nehmen, die es heute überhaupt auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung gibt: soll wirklich in Zukunft die Dreigestalt der Fürsorge fortbestehen, oder empfiehlt es sich, die Kranken-, die Unfall- und die Invalidenversicherung oder zwei derselben zu verschmelzen? Es liegt in der Natur der Sache, daß über diesen Punkt eine außerordentliche Mannigfaltigkeit der Ansichten herrscht, und daß es recht schwer sein wird, das Aufgehen der einen Versicherungsart in die andere durchzusetzen. Gerade deshalb ist es dringend wünschenswert, die Vorarbeit der Verständigung zu erleichtern, indem man den verschiedenen Interessenten Gelegenheit gibt, im persönlichen Meinungsaustausch sich auszusprechen und den Versuch einer Einigung zu machen, selbst wenn es dabei von der einen wie von der anderen Seite nicht ohne Opfer abgehen sollte. Die Krankenkassenvorstände, die Mitglieder des Vorstandes und des Ausschusses der Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften, die Vorsitzenden und Beisitzer der Schiedsgerichte, die Vertrauensärzte der genannten Körperschaften und zahlreiche ihrer Berufsgenossen, in deren Händen wichtige Entscheidungen über die Berechtigung und den Unwert von Versicherungsansprüchen ruhen, die Beamten der unteren Verwaltungsbehörden, Magistrate usw. — ihnen allen fehlt gegenwärtig in den meisten Städten ein neutraler Boden, eine Stätte des regelmäßig wiederkehrenden, sachlichen Verhandelns über Fragen des Versicherungsrechts und manche damit in Zusammenhang stehende Angelegenheit. Nicht nur das Reformwerk selbst wird hiervon Nutzen haben, sondern es wird unzweifelhaft auch den jetzt schon im Anwendungsgebiet des geltenden Rechts so häufig auftauchenden Meinungsverschiedenheiten zugute kommen, wenn

die gemeinsame Arbeit engere persönliche Beziehungen zwischen den verschiedenen Gruppen und Vertretern hergestellt hat. An überflüssiger Zuspitzung der Gegensätze ist unser heutiges öffentliches Leben reich genug, und gerade die Sozialpolitik läßt oft in recht unerfreulicher Weise die Wortführer der einen und der anderen Richtung sich befehden. Was geschehen kann, um diesen Erörterungen, die selbstverständlich niemals in voller Friedlichkeit und Güte abgewickelt werden können, die unnötige Schärfe zu nehmen, das sollte man nicht unversucht lassen. Wie ein großes gewerbliches Unternehmen, dessen Leitung den Geist unserer Zeit versteht, in ruhigen Tagen darauf bedacht ist, einen Arbeiterausschuß, eine Standesvertretung der Beteiligten mit fest abgegrenzten Befugnissen zu bilden und sich desselben bei den Verhandlungen mit der Arbeiterschaft zu bedienen, so entspricht es dem Wesen der Fürsorgegesetzgebung, die Kluft zwischen den einzelnen Interessengruppen nicht zu vertiefen und zu erweitern, sondern nach Möglichkeit zu überbrücken. Bricht dann hier oder dort ein Zwist aus, so werden die Beziehungen, die durch den Verkehr und den Gedankenaustausch in der Gesellschaft für Arbeiterversicherung geknüpft sind, zu ihrem Teile mit dazu beitragen, daß eine Verständigung eher angebahnt werden kann. Die Krankenkassenvertreter werden sich leichter daran gewöhnen, in den Mitgliedern der Aufsichtsbehörde, der Berufsgenossenschaftsvorstände und der Landesversicherungsanstalten nicht ihre Feinde zu erblicken, sondern das ehrliche, gewissenhafte Streben auch bei mancher gegnerischen Anschauung zu schätzen, und die Stellung, die der Arzt gegenwärtig im Gebiete der Arbeiterversicherung einnimmt, wird seitens der übrigen Beteiligten an der Hand der Erfahrungen, die bei den Zusammenkünften mitgeteilt werden, eine viel gerechtere, sachgemäßigere Würdigung erfahren. Die Einführung von Schutzvorrichtungen zur Verhütung von Unfällen und Gewerbekrankheiten, die Gewährung der ersten Hilfe bei plötzlichem Bedarf, das Krankenbeförderungswesen, die Entschließung über freie oder »eingeschränkt freie« Arztwahl, über Familien-Krankenpflege, über Begutachtung der Bewerber um Unfall- und Invalidenrente, die Schaffung von Genesungsheimen, Erholungsstätten, Krankenküchen u. dgl. — das alles läßt sich auf Grundlage einer zwanglosen Aussprache und unter Berücksichtigung der ärztlichen Begutachtung weit besser vorbereiten, als ausschließlich vom

grünen Tische oder aus Anlaß überstürzter, durch Zufallmehrheiten herbeigeführter Versammlungsbeschlüsse. So lange unsere Versicherung noch ihre Zersplitterung in Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung und in deren einzelne Fürsorgeorgane (Orts-, Betriebs-, Hilfskassen; Berufgenossenschaften, staatliche und städtische Ausführungsbehörden an deren Stelle; Landesversicherungsanstalten, Pensionskassen usw.) aufweist, handelt es sich darum, durch Verständigung zwischen den einzelnen Stellen die Lücken und Härten auszugleichen, den toten Punkt zu überwinden und die Versicherten vor Nachteilen zu schützen, die ihnen durch ihre Rechtsunkenntnis und durch die Schwerfälligkeit des ganzen Apparates gar zu leicht erwachsen können. Aufklärend und belehrend durch Vorträge, durch Einwirkung auf die Presse, durch Wort und Tat zu wirken, ist eine Hauptaufgabe der geplanten Gesellschaft. So sehr dieselbe auf die Umgestaltung hinstreben muß, so lebhaft wird sie doch schon aus Menschenfreundlichkeit bemüht sein, die Anwendung der jetzt vorhandenen Einrichtungen durch guten Rat, durch Anbahnung eines zufriedenstellenden Kartellverhältnisses unter den maßgebenden Körperschaften, durch Aufstellung von Vorschlägen für die zweckmäßigste Geltendmachung der Ansprüche, sowie durch Herbeiführung behördlicher Vorkehrungen zu deren Erleichterung zu fördern.

Wie ist nun die Gründung und Tätigkeit der Gesellschaft gedacht? Da sie sich über das gesamte deutsche Reich erstrecken soll, so könnte man auf den Gedanken kommen, sofort einen Hauptausschuß mit vorläufigen Befugnissen zu bilden, für ihn eine möglichst große Personenzahl zu gewinnen und ihm dann die Werbearbeit in den einzelnen Landesteilen zu überlassen. Ich würde es indeß für verkehrt halten, in dieser Weise vorzugehen. Was bei den Besprechungen über die Einheitsversicherung jetzt so viel erwähnt wird, die Schaffung eines guten, brauchbaren Unterbaues, das ist auch für die neue Vereinigung wesentlich. Das nächste Streben derer, die um das Entstehen der Gesellschaft bemüht sind, muß und wird deshalb danach gehen, eine möglichst große Anzahl von Ortsgruppen in allen Gegenden des Reiches ins Leben zu rufen, denen man vielleicht der Einfachheit halber den Entwurf eines Musterstatuts vorlegen mag, die sich aber auch unbedenklich je nach den örtlichen Anforderungen in verschiedener Weise entwickeln können: die

Schablone würde hier gewiß schaden. Die Zahl der Vorstandsmitglieder, die Höhe des Mitgliedsbeitrages, die Bedingungen für den Beitritt von Körperschaften usw. brauchen nicht notwendig überall die gleichen zu sein. Ist es dann gelungen, in hinreichender Stärke ein solches Netz von Ortsgruppen über das Reich auszuspannen, wobei besonders die großen und mittleren Städte, und wesentlich auch die Sitze der Schiedsgerichte für die Arbeiterversicherung zu berücksichtigen sind, dann wird es nicht schwer fallen, den Zusammenhang zwischen diesen Ortsgruppen durch Vereinbarung einer Geschäftsordnung für den zu bildenden Hauptausschuß und für die Wanderversammlungen der Gesellschaftsvertreter herzustellen. Möge das freundliche Interesse, das weite Kreise des ärztlichen Standes dem Gesellschaftsgedanken von Anfang an entgegengebracht haben, dahin führen, daß die medizinischen Sachverständigen auf diesem neuen Felde ihr Wissen und ihre Erfahrungen zum Nutzen der Gesamtheit, aber auch in einer Weise verwerten können, die ihnen selbst die Berufsfreudigkeit stärkt!

Unfallverhütung in Österreich.

Von

S. Kaff-Wien.

Am 8. März 1885 waren es 20 Jahre, daß der Begriff des Arbeiterschutzes in die österreichische Gesetzgebung eingeführt wurde. Vorher war die Gewerbeinspektion ins Leben gerufen worden und einige Jahre später traten die obligatorische Unfall- und Krankenversicherung für Arbeiter in Kraft. Seither blieb es ziemlich still auf sozialpolitischem Gebiete. Neue Aufgaben meldeten sich, die bestehenden Einrichtungen drängten nach Verbesserung. Es geschah nichts, oder soviel wie nichts. Der Begriff des Arbeiterschutzes hatte zwar mittlerweile Fleisch und Blut gewonnen, aber ein magerer Spatz blieb er doch. Was sollte unter solchen Umständen die Gewerbeinspektion? Sie leistete vieles, sie leistete gutes, aber es fehlte manche wichtige Voraus-

setzung, manche Grundlage. Der Arbeiterschutz bezweckte die Wahrung der Arbeiterinteressen beim Abschluß des Arbeitsvertrages, den Schutz vor Ausbeutung durch eine allzugroße Ausdehnung der Arbeitszeit, durch Truckunfug usw. Neben diesen sozialpolitischen Maßnahmen sollte auch der Betriebsschutz, die Sicherung des Arbeiters vor den physischen Gefahren der Arbeit gefördert werden. Das war aber schwer möglich. Aus zwei Gründen hauptsächlich: Erstens herrschte bei Unternehmertum und Regierung gegen die gesündheitliche Schädigung der Arbeiter eine große Gleichgiltigkeit, um nicht zu sagen eine Aversion, die bislang von der Arbeiterschaft nicht überwunden werden konnte. Zweitens glaubte man mit dem — freilich im Wesen der Sache auf die Großindustrie beschränkten — Arbeiterschutzgesetze und mit der obligatorischen Versicherung gegen Unfall und Krankheit alles getan zu haben. So blieb es, bis die Verhältnisse — die wachsende Einsicht in die Unzulänglichkeit der angewandten Mittel und vor allem das steigende Defizit der Unfallversicherungsanstalten — eine Remedur erzwangen. Man erinnerte sich daran, daß die Anordnungen der Gewerbeinspektoren zum persönlichen Schutze der Arbeiter nur schwer durchsetzbar waren. Die allgemeine Fassung der in der Gewerbeordnung enthaltenen Vorschrift, die den Gewerbsinhaber zur Schonung von Leib und Leben des Arbeiters verpflichtete, reichte nicht aus. Wiewohl sich die Aufsichtsbeamten Mühe gaben, in den von ihnen inspizierten Betrieben nicht nur, sondern auch bei Anlage neuer Betriebe Vorkehrungen zum Gesundheitsschutz anzubringen, zeigte sich doch keine Wirkung: die Unfallziffer stieg fort und fort, bis die Unternehmer selbst aus Furcht vor der wachsenden Prämienlast der Unfallversicherung die Unfallverhütung begehrten.

Damit feierte der Gedanke der sozialen Prophylaxis einen Triumph, der freilich teuer erkauft war. Es ist aber erst ein theoretischer Sieg. Nun wird es sich darum handeln, die kürzlich von der Regierung nach langem Zögern erlassenen allgemeinen Vorschriften — denen späterhin besondere folgen sollen — zum Schutze von Leben und Gesundheit der Arbeiter in die Praxis umzusetzen. Denn wenngleich diese Vorschriften rechtsverbindlicher Natur sind, so steht dennoch ein zäher Kampf gegen die alte Gleichgültigkeit und Einsichtslosigkeit bevor, und so wie sich bisher der Ausschluß der medizinischen Berater von allen legislatorischen und administrativen Maßnahmen sozial-

politischer Natur gerächt hat, so wird man auch jetzt, da die Grundsätze der Gefahrenverhütung in Kraft treten sollen, den ärztlichen Helfer gar oft schwer vermissen. Es ist eine nicht scharf genug zu rügende Unterlassungssünde des Staates, daß der Arzt in der Gesetzgebung sowohl wie in der staatlichen und kommunalen Verwaltung zu einer untergeordneten Rolle verurteilt ist, daß die Medizin das Aschenbrödel des Staates auch dann ist, wenn sie wie die Technik, wie die Jurisprudenz und Nationalökonomie zur Erfüllung staatlicher Aufgaben von höchster Wichtigkeit berufen erscheint und wenn diese Aufgaben vorwiegend medizinischer Natur sind.

Die Vorschriften, welche mit 1. Januar 1906 in Kraft traten, stellen das Minimum dessen dar, was der Betriebsschutz der Arbeiter im allgemeinen für fabrikmäßige Anlagen erfordert. Es handelt sich hierbei vorwiegend um technische Vorkehrungen gegen Unfall- und Krankheitsgefahren. Die Bestimmungen zerfallen in mehrere Abschnitte. Der erste enthält die Vorschriften über die Raumverhältnisse, bauliche Beschaffenheit, Verkehrswege, Beleuchtung, Beheizung, Ventilation, Instandhaltung und Umwehrung der Arbeitsräume. Die folgenden Kapitel handeln von den Dampfkessel- und Maschinenanlagen, den Transmissionen, Arbeitsmaschinen und Werkseinrichtungen, Aufzügen, Hebezeugen, Schlag- und Fallwerken, Transporteinrichtungen, Lagerräumen, Schutzbehelfen, vom Wasser, den Wasch-, Bade- und Garderoberäumen, sowie den Aborten. Endlich sind Anordnungen für die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen getroffen.

Wer die Ausführung und Einhaltung der Vorschriften überwachen und wie sie erzwungen werden sollen, ist nicht gesagt. Denn wenngleich Aufsichtsbeamte und Organe der politischen Behörden die Anwendung der Bestimmungen zu besorgen haben, so ist doch klar, daß sie schon ihrer Zahl nach den Anforderungen nicht genügen können. Besondere Organe, wie es etwa die Beauftragten der deutschen Berufsgenossenschaften sind, werden auf die Dauer nicht zu entbehren sein. Vor allem aber ist die Vermehrung der Inspektionsorgane durch Ärzte nunmehr notwendiger denn je, soll nicht der roh mechanische Gesundheitsschutz auf Kosten des hygienischen einseitig gepflegt werden. Dann aber auch deswegen, weil auch Verhaltungsmaßregeln für die Arbeiter geplant sind, die ohne ärztliche Sachverständigkeit auf dem Papier bleiben müßten.

Die Vorschriften sind zunächst für Neuanlagen gedacht, sollen jedoch gleichsam als Leitfaden für das Zusammenwirken der Gewerbebehörden und Gewerbeinspektoren auch auf bereits bestehende Anlagen „unter voller Berücksichtigung erworbener Rechte und der Gebote der Billigkeit“ angewendet werden. Wie unter solchen Umständen die Strafsanktion gegen zuwiderhandelnde Betriebsunternehmer in Kraft treten kann, ist nicht abzusehen.

Hygienische Betrachtungen über den Flößerberuf.

Von

Kreisassistenzarzt Dr. Dohrn in Kassel.

Mit dem nahenden Frühjahr klopft auch wieder die Cholera als ungebetener Gast an unsere Tore. Sobald der Flößerverkehr beginnt, treten auch die Maßnahmen staatlicher und individueller Prophylaxe von neuem ins Leben, um uns vor der Gefahr zu schützen.

Als leitender Arzt der Überwachungsstelle in Czarnikau im Netzedistrikt gewann ich die Überzeugung, daß im Gegensatz zu der Vollkommenheit der staatlichen Maßnahmen des Vorjahres die individuelle Prophylaxe noch manches zu wünschen übrig ließ, soweit diese darauf ausging, die Flößer durch Fernhaltung aller Schädlichkeiten im Kampfe gegen die Seuche widerstandsfähiger zu machen.

Für die Gesundheit der Flößer wäre zunächst die Beschaffung hygienischer Unterkunftsräume unbedingtes Erfordernis. Man kann nicht sagen, daß dieser Forderung einigermaßen entsprochen ist. Die Leute hausen bekanntlich in kleinen Strohbuden, die auf dem Floße errichtet sind. Während die russischen Buden, die ich zu sehen bekam, mit ihrem festen Gefüge gegen Sturm und Regen ziemlich sicheren Schutz boten, war dieses bei den deutschen Buden meist nicht der Fall. Der Regen fegte durch die Seitenwände meist derart hindurch, daß in der Bude kein Stück trocken blieb. Oft genug beschwerten die Leute sich bitter darüber, daß sie nicht einmal des Nachts Schutz vor Kälte und Nässe fänden.

Außerdem hatten die meisten der Buden den großen Fehler, daß sie nicht genügend erhöht über dem Niveau des Floßes standen. Bei starkem Wind oder bei unvorsichtigem Vorüberfahren der zahlreich verkehrenden Raddampfer gingen die Wellen über das Holz hinweg und durchnäßten das Lagerstroh, auf dem der arme Flößer seine Nachtruhe verbringen mußte.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, daß unter der Ungunst derartiger Wohnungsverhältnisse die Widerstandsfähigkeit des Körpers erheblich leiden muß. Es müßte aber auch hier nicht allein aus hygienischen, sondern auch aus sozial-menschlichen Rücksichten für Abhilfe gesorgt werden. Die Fürsorge für einwandsfreie Unterkunftsräume — eventuell durch transportable Bretterbuden — würde nicht nur in Cholerazeiten, sondern auch in seuchenfreien Zeiten eine wichtige prophylaktische Maßnahme sein.

Ein zweiter wunder Punkt ist die äußerst mangelhafte Ernährung der Leute. An Regentagen sind sie nicht in der Lage, sich auf den offenen Feuern etwas Warmes zu kochen. Mir ist die große Zahl der mangelhaft ernährten Flößer, die unter dem wetterbraunen Überzug ihrer Gesichtsfarbe doch die fahlgelbe Grundfarbe durchblicken ließen, aufgefallen.

Der Mangel warmer Speisen an nassen Tagen treibt den Flößer unwiderstehlich zum dauernden Alkoholkonsum. Durch einen Schluck Schnaps wird wenigstens vorübergehend das Gefühl der Wärme im Magen vorgetäuscht. Kein Wunder, wenn der Alkoholismus außerordentlich verbreitet ist. Schon morgens um 5 Uhr traten die Leute oft torkelnd auf der Station an. Es bedarf keiner weiteren Erörterung, daß durch diesen andauernden Alkoholmißbrauch die Widerstandsfähigkeit des Körpers herabgesetzt werden muß.

Es würde nicht der Schaden der Transportgesellschaften sein, wenn sie die Flöße mit transportablen kleinen Herden ausstatteten, die es den Leuten ermöglichen, sich jederzeit etwas Warmes zu kochen. Das wäre das beste Mittel gegen die häufige Betrunkenheit der Flößer, durch die die Holztransporte oft genug schwer beschädigt werden.

Als letzter Punkt wäre noch die Fürsorge für eine zweckmäßige Beseitigung der Fäkalien zu erwähnen. In der Cholerazeit erhielt jedes Floß einen mit Kalk gefüllten Eimer, um hierin die Fäkalien an Land zu bringen. Ich habe nur ein einziges

Mal gesehen, daß ein Eimer in dieser Weise in Benutzung genommen wurde. Im übrigen schienen die Leute ihre Freude daran zu haben, wenn der Eimer in unschuldiger Reinheit vorne auf dem Floße prangte. Auch scheuten sie sich trotz aller Strafen und Belehrungen gar nicht, ihre Bedürfnisse angesichts der Überwachungsstation in die Netze zu entleeren.

Es wird außerordentlich schwer sein, die Flößer, die durch Generationen derartiges gewöhnt sind, zu anderen Lebensgewohnheiten zu erziehen. Und doch ist diese Forderung im Interesse der Seuchenbekämpfung unumgänglich nötig. Solange infizierte Stuhlgänge ins Wasser entleert werden, solange werden auch Cholera und andere Darmkrankheiten nie aufhören. Vielleicht gelingt es durch jahrelange unverdrossene Belehrung doch, den Flößern einzuprägen, daß es gewissermaßen eine Ehrenpflicht ihren Berufsgenossen gegenüber ist, von diesen gefährlichen Gewohnheiten zu lassen.

Auch für die Seuchenbekämpfung gilt der Satz: Si pacem vis, bellum para. Darum sollte nicht erst in Cholerazeiten, sondern auch schon in gesunden Tagen eine weitergehende Fürsorge für den Flößerberuf getroffen werden.

---

26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit.

Von

R. Flemming,
Rat beim Armenkollegium in Hamburg.

Am 3. März d. J. fand in Berlin im Festsaal des Rathauses die 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit statt. Es war ein außerordentlicher Anlaß, aus dem sich der Zentralausschuß des Vereins bewogen sah, diesen schon wenige Monate, nachdem er in Mannheim zum Jubiläum seines 25jährigen Bestehens zusammengekommen war, wieder zu einer Plenarversammlung einzuberufen, und zwar bot diesen Anlaß der von den Verbündeten Regierungen dem Reichstage im Anfang der diesjährigen Session vorgelegte Entwurf einer Novelle zum

Unterstützungswohnsitzgesetze vom 6. Juni 1870, welcher, wenn er Gesetz wird, geeignet ist, in mehr als einem Punkte die derzeitigen reichsgesetzlichen Grundlagen der Armenversorgung wesentlich zu verschieben. Die von Reichswegen getroffene Ordnung der öffentlichen Armenpflege beruht auf dem Prinzip, daß jeder Hilfsbedürftige vorläufig von demjenigen Ortsarmenverbande (in der Regel mit den Gemeinden zusammenfallend) zu unterstützen ist, in dessen Bezirk er sich beim Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet. Diese Unterstützungspflicht des Aufenthaltsortes ist aber nur eine vorläufige. Endgültig zur Armenfürsorge und daher dem Ortsarmenverbande des Aufenthaltsortes zur Erstattung der von ihm aufgewendeten Kosten verpflichtet ist derjenige Ortsarmenverband, in welchem der Hilfsbedürftige seinen Unterstützungswohnsitz besitzt, und wenn ein solcher nicht zu ermitteln ist, derjenige Landarmenverband (in Preußen im allgemeinen mit den Provinzen zusammenfallend), in dessen Bezirk er sich bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befand (§§ 28 und 30 U. W. G.). Der Unterstützungswohnsitz wird nach den zurzeit maßgebenden Bestimmungen — von Ausnahmefällen abgesehen — durch zweijährigen ununterbrochenen Aufenthalt nach vollendetem 18. Lebensjahre (Alter der Armenmündigkeit) erworben und geht durch eine Abwesenheit von gleicher Dauer verloren. Eine Ausnahme von diesem für die Verteilung der Armenlasten maßgebenden Prinzip ist im § 29 U. W. G. nur für den Fall vorgesehen, daß Personen, welche gegen Lohn oder Gehalt in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis stehen, oder deren ihren Unterstützungswohnsitz teilende Angehörige, am Arbeitsorte erkranken. Dann liegt nämlich die Verpflichtung, dem Erkrankten die erforderliche Kur oder Verpflegung zu gewähren, unter allen Umständen dem Ortsarmenverbande des Arbeitsortes ob, und zwar für die ersten 13 Wochen in dem Sinne endgültig, daß ihm ein Erstattungsanspruch gegen den Unterstützungswohnsitz bezw. gegen den zuständigen Landarmenverband nicht gegeben ist.

Gegenüber diesem Rechtszustand sieht der Entwurf, den der Reichstag in erster Lesung bereits durchberaten und einer Kommission überwiesen hat — abgesehen von einigen Bestimmungen von mehr redaktioneller bezw. verwaltungstechnischer Bedeutung —, folgende Änderungen vor:

1. Herabsetzung des Alters der Armenmündigkeit vom vollendeten 18. auf das vollendete 16. Lebensjahr.

2. Abkürzung der für den Erwerb und Verlust des Unterstützungswohnsitzes vorgesehenen Frist von zwei auf ein Jahr.
3. Übertragung der endgültigen Armenfürsorgepflicht für alle in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis stehenden Personen und ihre Familienangehörigen auf den Armenverband des Arbeitsortes nach einwöchiger Dauer des Arbeitsverhältnisses in allen Fällen der Hilfsbedürftigkeit (bisher nur Krankheit) auf die Dauer von 26 Wochen (bisher nur 13 Wochen) in dem Sinne, daß der Arbeitsort auch die Kosten einer außerhalb seines Bereichs notwendig gewordenen Unterstützung zu erstatten hat (bisher bestand diese Erstattungspflicht nicht).

Die dem Entwurf beigegebene Begründung beschränkt sich darauf, auf die Notwendigkeit hinzuweisen, die durch die »Landflucht« ihrer Arbeitskräfte beraubten und damit wirtschaftlich schwer geschädigten ländlichen Gemeinden und kleineren Städte in der Weise zu entschädigen, daß ihnen ein Teil der bisher von ihnen getragenen Armenlasten abgenommen werde; nicht weniger sei es eine Forderung der Gerechtigkeit, die Armenlast der an der Peripherie der Großstädte liegenden, mehr oder weniger vorortlichen Charakter tragenden und zum größten Teil in ungünstiger wirtschaftlicher Lage sich befindenden Wohngemeinden zu erleichtern. Nach den die Reichsarmengesetzgebung beherrschenden Prinzipien des sog. wirtschaftlichen Äquivalents sieht es die Begründung des Entwurfs als selbstverständlich an, daß die den Land- und Vorortsgemeinden abgenommene Armenlast den Großstädten und Industriezentren auferlegt wird, weil diese aus der Zuwanderung der Arbeiterbevölkerung und aus den wirtschaftlichen Unternehmungen, in denen die letztere tätig ist, in erster Linie den Nutzen ziehen. Die für eine Umgestaltung der Armengesetzgebung nächstliegende Frage, welche Wirkungen diese Umgestaltung voraussichtlich auf die Fortentwicklung der öffentlichen und privaten Armenpflege haben dürfte, zieht die amtliche Begründung ebensowenig in den Bereich ihrer Erörterungen, wie sie dazu Stellung nimmt, ob und in welcher Weise die im Entwurf vorgesehenen Bestimmungen die wirtschaftlichen und sozialen Interessen der unbemittelten Bevölkerung zu berühren geeignet sind. Endlich fühlten sich die Verbündeten Regierungen auch nicht veranlaßt, dem Gedanken

näher zu treten, die Reichsarmengesetzgebung bei dieser Gelegenheit zugleich in anderen, vielleicht viel wichtigeren Punkten, die sich als reformbedürftig erwiesen haben und für deren Reform die Schriften des D. V. f. A. u. W. ein reiches Material bieten, abzuändern oder gar auf die von weiten Kreisen schon längst behauptete Notwendigkeit einer fundamentalen Revision hin zu prüfen.

Der D. V. f. A. u. W. würde sich mit seinen 25jährigen Traditionen in Widerspruch gesetzt haben, wenn er nicht zu diesem in die bisherige Regelung des Armenwesens tief einschneidenden Gesetzentwurf Stellung genommen hätte, und so fanden sich denn auf die Einladung des Zentralausschusses aus allen Teilen des Reiches die im Verein organisierten Vertreter der kommunalen Armenverwaltungen und der freien Liebestätigkeit zusammen, um, wenn auch in letzter Stunde und daher mit wenig Aussicht, auf die Entschließungen der maßgebenden Stellen noch erheblichen Einfluß zu gewinnen, die vom Standpunkt einer zeitgemäßen Ausgestaltung der Armenpflege an dem Entwurf zu übende Kritik und die an eine Neuregelung der Armengesetzgebung zu stellenden Forderungen zu Gehör zu bringen.

Das Referat hatte der berufenste Wortführer des Vereins, Stadtrat Dr. Muensterberg-Berlin, übernommen, hatte aber mit Rücksicht auf die Kürze der Zeit leider davon absehen müssen, der im Verein herrschenden Gepflogenheit entsprechend, die Verhandlungen durch einen Druckbericht vorzubereiten. Der Raum verbietet es, an dieser Stelle den Inhalt des gedankenreichen Vortrages wiederzugeben, der kaum ein wesentliches Problem aus dem weiten Gebiete der öffentlichen Armenpflege unberührt ließ und namentlich die im Verlaufe der letzten Jahre im D. V. erhobenen Reformforderungen in eindrucksvoller Weise zusammenzufassen verstand. Hervorgehoben sei nur, daß Dr. Muensterberg sich als entschiedener Gegner der Vorlage bekannte, von welcher er nicht nur eine erhebliche und durch das regierungsseitig beigebrachte Material keineswegs gerechtfertigte Mehrbelastung der städtischen Armenverwaltungen erwartete, sondern namentlich auch eine schwere Schädigung der Interessen der öffentlichen Armenpflege an sich, ihres Zusammenwirkens mit der privaten Wohltätigkeit und ihrer gedeihlichen Fortentwicklung auf den in den letzten Jahren eingeschlagenen Bahnen befürchtete, ohne daß der von dem Entwurf verfolgte Zweck, insbesondere die Besserung der Lage der ländlichen Gemeinden, durch das Gesetz auf die

Dauer sichergestellt würde. Falls gleichwohl die von ihm prinzipiell geforderte Ablehnung des Entwurfs nicht zu erreichen ist, also einmal in eine Änderung des bestehenden Gesetzes eingetreten werden soll, erhebt Muensterberg eine Reihe weiterer Reformforderungen, von denen als die wesentlichsten genannt werden mögen: Bessere Fürsorge für die Wanderarmen, für welche die bestehenden Bestimmungen völlig versagt haben, teilweise Übernahme der Armenlasten durch größere und dadurch leistungsfähigere Verbände, insbesondere quotenweise Beteiligung derselben an dem Armenaufwand finanziell schwacher Gemeinden, und Schaffung einer geordneten Aufsicht über die Armenpflege von Reichs wegen. Dagegen sprach er sich, schon weil das erforderliche Material zurzeit fehle, gegen eine Gesamtreform der Armengesetzgebung aus und hält die von einzelnen Seiten wiederholt erhobene Forderung der Übernahme der gesamten Armenversorgung durch den Staat sogar für schlechthin undiskutierbar.

Die Grundgedanken seines Vortrages hat Muensterberg in Leitsätzen zusammengefaßt, die er namens des Zentralausschusses dem Verein vorlegte. Ihr wesentlichster Inhalt[1] ist der folgende:

I. Die durch die Abwanderung vom Lande für einzelne Teile des Reiches geschaffene ungünstige wirtschaftliche Lage wird vom Verein ebenso anerkannt, wie das Bedürfnis, der Notlage der überbürdeten Armenverbände abzuhelfen.

II. Daß der von der Regierung eingeschlagene Weg der richtige und zu diesem Ziele führende ist, ist damit aber nicht festgestellt. Das von der Regierung beigebrachte Material ist einseitig und unvollständig und gibt vor allem keinen Aufschluß darüber, wie die Armenlast gegenwärtig verteilt ist und wie ihre Verteilung sich voraussichtlich bei Annahme des Entwurfs gestalten würde. Der Verein muß daher ebenso gegen eine vollständige Revision wie gegen eine Änderung einzelner Bestimmungen des geltenden Armenrechts Widerspruch erheben.

III. Abgesehen von diesen grundsätzlichen Bedenken gegen die Einbringung des Entwurfs im gegenwärtigen Zeitpunkt hält der Verein die einzelnen Bestimmungen desselben für verfehlt.

1. Insbesondene widerspricht die Annahme der wirtschaftlichen Selbständigkeit mit dem vollendeten 16. Lebeusjahre, auf welche sich die Herabsetzung des Alters der Armenmündigkeit gründet, soweit nicht lediglich ungelernte Arbeiter in Frage kommen, ebensosehr den Erscheinungen des wirklichen Lebens wie der sonst die Reichsgesetzgebung beherrschenden Auffassung von der bürgerlichen und wirtschaftlichen Verantwortlichkeit junger Leute.

[1] Auch die Leitsätze können aus Raumrücksichten nur auszugsweise wiedergegeben werden.

2. Die Verkürzung der Frist für Erwerb und Verlust des Unterstützungswohnsitzes wird zu einer einseitigen Belastung der Städte und Industriebezirke wie zu einer Störung der guten Beziehungen zwischen öffentlicher Armenpflege und privater Wohltätigkeit führen und wird den Anreiz zur Abwanderung in die Städte und damit die Landflucht vermehren; sie wird endlich die schon jetzt bestehende Neigung zur Abschiebung der arbeitenden Bevölkerung namentlich in den ländlichen Gemeinden begünstigen und insbesondere die Gepflogenheit durch Abschluß kurzfristiger Dienstverträge den Erwerb des U. W. zu erschweren, bestärken und so der Seßhaftmachung der arbeitenden Bevölkerung auf dem Lande entgegenwirken. Wird die Frist gleichwohl abgekürzt, so muß zum mindesten als notwendiges Korrelat die Bestimmung gefordert werden, daß nach Vollendung eines bestimmten Lebensalters, in welchem die Arbeitsfähigkeit stark vermindert oder aufgehoben zu sein pflegt, der bestehende U. W. weder verloren noch ein neuer erworben werden kann.
3. Die stärkere Heranziehung des Arbeitsortes zu den Armenlasten, wie sie der Entwurf vorsieht, verkehrt die ursprünglich als Ausnahmebestimmung gedachte Vorschrift des § 29 U. W. G. in ihr Gegenteil und entbehrt dabei jeder Begründung, da die Vorortsgemeinden, für die die Neuregelung in erster Linie von Bedeutung sein wird, sich vielfach in ebenso günstiger, wenn nicht günstigerer wirtschaftlicher Lage befinden wie die Arbeitsgemeinden. Übersehen ist hierbei vor allem, daß der Verbrauch des Arbeiters und seiner Familie sich wesentlich am Wohnort vollzieht und der Wohngemeinde namentlich die durch die wachsende Nachfrage nach Wohnungen erzeugte Steigerung der Bodenpreise zugute kommt.

IV. Wird gleichwohl schon eine Änderung der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen beliebt, so ist zu fordern, daß dann auch eine Reihe weiterer Reformen, die der Verein bei früherer Gelegenheit als notwendig nachgewiesen hat, zur Durchführung gebracht werden, vor allem:

1. Reichsgesetzliche Regelung der Bestimmungen über die Tarife für die im Verkehr der Armenverbände erstattungspflichtigen Kosten der geschlossenen Armenpflege, insbesondere der Krankenhausbehandlung, deren jetzige Ordnung eine sehr ungleiche Belastung der Armenverbände zur Folge hat;
2. reichsgesetzliche Regelung der Fürsorge für die Wanderarmen durch Schaffung von Zweckverbänden, welche diese Fürsorge durch Herstellung von Einrichtungen übernehmen, in denen Naturalverpflegung gegen Leistung von Arbeit auf Grund von Wanderordnungen geboten wird;
3. reichsgesetzliche Regelung der Erstattungspflicht des Unterstützten gegenüber dem unterstützenden Armenverband;
4. Schaffung wirksamerer Maßnahmen gegen die zunehmende Versäumung der Nährpflicht im Sinne des Arbeitszwanges gegenüber den die Unterhaltspflicht verletzenden Ehegatten und Eltern;

5. genaue Begrenzung des Begriffs derjenigen öffentlichen Unterstützung, die den Verlust des Wahlrechts zur Folge hat, wobei jede Darbietung von Krankenpflege auszuschließen ist;
6. Ausdehnung des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz auf Bayern und Elsaß-Lothringen.

V. Die als durchaus notwendig erkannte gerechtere Verteilung der Armenlasten ist nach Ansicht des Vereins im wesentlichen schon im Rahmen des bestehenden Rechts im Wege der Landesgesetzgebung zu erreichen durch Beteiligung größerer Verbände an den Armenlasten, die unvermögenden Gemeinden Beihilfen zu gewähren, aber auch einzelne Zweige der öffentlichen Fürsorge ganz zu übernehmen hätten, sowie durch Schaffung von Fürsorgeeinrichtungen in den ihrer entbehrenden Gebieten, namentlich in Ansehung ärztlicher Versorgung durch Anstellung von Ärzten und Hebammen und die Ermöglichung häuslicher Krankenpflege.

VI. Die Reichsgesetzgebung muß indessen, namentlich auch bezüglich der zu V erwähnten Maßnahmen, gewisse Mindestforderungen aufstellen und deren Erfüllung durch Schaffung einer geordneten Aufsicht über die öffentliche Armenpflege sicherstellen.

Die etwa vier Stunden lang währende Diskussion zeitigte nicht viel neues Material von allgemeiner Bedeutung und ließ — von einigen Ausnahmen abgesehen — die großen Gesichtspunkte, die dem Verhandlungsgegenstand angemessen gewesen wären, mehr oder weniger vermissen. Ein Teil der Redner beschränkte sich darauf, die mutmaßlichen finanziellen Wirkungen des Gesetzes zu erörtern, und gelangte je nachdem, ob der Redner von dem Gesetz für den von ihm vertretenen Armenverband eine finanzielle Mehrbelastung oder eine Entlastung erwarten zu müssen glaubte, zu einer Befürwortung oder Verurteilung der Vorlage; so sprachen sich zum Teil mit entschieden wirkungsvollen Argumenten für die Vorlage die Vertreter einiger preußischer Landarmenverbände, sowie der Vertreter der großen Berliner Arbeiterwohngemeinde Rixdorf aus, während die Delegierten mehrerer Großstädte und industriell besonders entwickelter Gemeinden dieselbe auf das schärfste bekämpften. Bemerkenswert hierbei ist vor allem, daß sich die Opposition der Vertreter der Großstädte in erster Linie gegen die vorgesehene Abänderung des § 29 U. W. G. (stärkere Heranziehung des Arbeitsortes) wandte. Das größte Interesse, welches allerdings anscheinend in höherem Maße seiner außerordentlich charakteristischen und eigenartigen Persönlichkeit als dem Inhalte seiner Ausführungen galt, fand ohne Zweifel der bekannte Begründer der Bielefelder Wohlfahrtseinrichtungen, Pastor von Bodelschwingh, welcher mit warmen

Worten für die Wanderarmen, »seine lieben Brüder von der Landstraße«, eintrat und »den lieben Verein« dringend darum ersuchte, die günstige Gelegenheit, die auf dem Gebiet des Wanderarmenwesens völlig unbrauchbaren Bestimmungen des Unterstützungswohnsitzgesetzes den Bedürfnissen gemäß abzuändern, nicht ungenutzt verstreichen zu lassen. In ähnlichen Gedankengängen bewegten sich die Ausführungen des Geheimrats von Massow, der im übrigen, wie nach ihm Dr. Klumcker-Frankfurt und Dr. Levy-Berlin, in dankenswerter Weise darauf hinwies, daß im Gesetz nur von den Armenverbänden und deren Lasten, aber niemals von den Armen selbst die Rede sei, deren Lage namentlich in den ländlichen Gemeinden zu verbessern die wichtigste Forderung sei, die an ein neues Armengesetz gestellt werden müsse. Erwähnt mögen ferner werden die Darlegungen Dr. Ruhlands (Kolmar), welcher dem Verein die mit lebhafter Genugtuung aufgenommene Mitteilung machte, daß die von dem Verein auf seiner letzten Jahresversammlung so dringend geforderte Einführung des Unterstützungswohnsitzgesetzes in Elsaß-Lothringen voraussichtlich nicht lange mehr werde auf sich warten lassen, daß aber gerade daher die Vertreter der reichsländischen Armenpflege das größte Interesse daran hätten, daß in das Reichsgesetz nicht Bestimmungen aufgenommen werden, welche seine Einführung den gesetzgebenden Faktoren der Reichslande unannehmbar zu machen geeignet seien. Im übrigen bekannte sich Ruhland im Gegensatz zu Muensterberg prinzipiell als Anhänger des Gedankens einer Staatsarmenpflege, in welcher nach seiner Meinung das Prinzip des wirtschaftlichen Äquivalents seinen reinsten Ausdruck finde. Mit großem Interesse nahm die Versammlung auch die Ausführungen des Direktor Dr. Lohse-Hamburg auf, welcher insbesondere nachwies, daß die vorgesehene Änderung des § 29 mit den bisher das Reichsgesetz beherrschenden Grundgedanken in unlösbarem Widerspruch stehe und eine durch die Rücksichtnahme auf die Leistungsfähigkeit der Gemeinden absolut nicht gerechtfertigte Verschiebung der Armenlasten zur Folge haben werde. So arbeite z. B. ein Viertel der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung Altonas, welches als unbemittelte Gemeinde doch schwerlich angesehen werden könne, in Hamburg, und werde daher, wenn die Novelle Gesetz würde, Hamburg die Armenfürsorge für diesen beträchtlichen Teil der Altonaer Bevölkerung endgültig übernehmen müssen. Von besonderem Interesse für die Leser dieser Zeitschrift dürfte der

Hinweis Dr. LOHSES darauf sein, daß die von dem Gesetz zu erwartende Mehrbelastung der Großstädte leicht die außerordentlich bedauerliche Konsequenz werde haben können, daß das in den letzten Jahren erfreulicherweise in ständiger Zunahme begriffene Interesse der großstädtischen Armenverwaltungen an den sozialhygienischen Bestrebungen erlahmt, was um so mehr befürchtet werden müsse, je loser sich unter der Herrschaft des neuen Gesetzes in Zukunft die Beziehungen der Armenbevölkerung zu den zu ihrer Versorgung endgültig berufenen Armenverbänden gestalten würden.

Nach einem kurzen Schlußwort des Referenten beschloß der Verein mit sehr großer Majorität folgende Resolution:

> »Auf Grund der vom Zentralausschuß ihr vorgelegten Leitsätze, denen sie in allen wesentlichen Punkten zustimmt, spricht die Versammlung die Hoffnung aus, daß der Reichstag dem Entwurf zur Abänderung des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz in der vorliegenden Fassung die Zustimmung versagen werde.«

Aus Versammlungen und Vereinen.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Bulletin des Internationalen Arbeitsamts. Von Jahrgang IV (1905) ist das dritte Vierteljahrsheft, umfassend die Monate August, September, Oktober, erschienen. (Jena, Gustav Fischer.)

Die zehnte Sektion der Vereinigung, jene für die Vereinigten Staaten von Amerika ist am 15. Februar d. J. in New York ins Leben getreten. Präsident ist Prof. RICHARDT ELY von Wisconsin. Um die Wirksamkeit in jedem Staate zu eröffnen, wurden 10 Vizepräsidenten und 17 andere Ausschußmitglieder gewählt. Auch Industrielle, Führer der Gewerkvereine, Gewerbeinspektoren gehören der neuen Sektion an.

Sektionen der Vereinigung bestehen nunmehr in Deutschland (Gesellschaft für soziale Reform), Österreich, Ungarn, Frankreich, Italien, Belgien, Niederlande, der Schweiz, Großbritannien, Vereinigten Staaten. Es besteht Aussicht, daß bald Skandinavien, Spanien, Rumänien, vielleicht auch Rußland, Japan, Argentinien sich anschließen.

Gesellschaft für soziale Reform. Es liegt nunmehr die Möglichkeit nahe, daß demnächst in Jena eine Ortsgruppe der Gesellschaft für soziale Reform ins Leben gerufen wird. Auf Einladung der dortigen Staatswissenschaftlichen

Gesellschaft sprach am 15. Februar der Vorsitzende der Gesellschaft Staatsminister Freiherr v. BERLEPSCH dort über die Lage der gewerblichen Lohnarbeiter. Lebhafter Beifall folgte dem Vortrage, an den sich eine längere Diskussion knüpfte.

Ortsgruppe Berlin. Versammlung voraussichtlich am 21. März, in der über das für Berlin gegenwärtig außerordentlich wichtige Thema: »Wertzuwachssteuer« von fachkundigen Vertretern derjenigen deutschen Gemeinden, die bereits die Wertzuwachssteuer eingeführt haben, referiert werden wird. Sämtliche Gemeindevertretungen von Berlin sind eingeladen. Über den Verlauf dieser Versammlung wird noch berichtet werden.

Die 15. Konferenz der Zentralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen wird am 7. und 8. Juni stattfinden. Auf der Tagesordnung steht 1. Die Organisation der Wohlfahrtspflege (Referenten Ministerialdirektor Dr. THIEL-Berlin, Geheimrat Dr. LIEBRECHT-Hannover, erster Bürgermeister KATZER-Fürth), 2. Anbahnung und Pflege von Beziehungen zwischen den verschiedenen Volkskreisen. (Referenten Prof. Dr. EUCKEN-Jena, Prof. Dr. CONRAD-Halle, Rat Dr. JACQUES-Hamburg.)

Gesellschaft für Arbeiterversicherungsreform. Die Begründung einer solchen ist in Frankfurt a. M. in einer Versammlung des »Ärzteverbandes für freie Arztwahl« und der »Kommission Vereinigter Krankenkassen« nach einem Vortrage des Stadtrates VON FRANKENBERG (Braunschweig) beschlossen worden. Der Redner legte im Anschluß an seine wiederholten Ausführungen im »*Reformblatt für Arbeiterversicherung*« seinen Standpunkt zur Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung dar und schloß seine Darlegungen mit der Anregung, eine ständige Einrichtung zu schaffen, bei der alle die Vereinheitlichungsbestrebungen in den verschiedenen Teilen Deutschlands eine Zentrale finden sollten. Es wurde eine Siebenerkommission gewählt, die die Vorarbeiten zur Gründung der Gesellschaft übernehmen soll.

(Siehe auch den Originalartikel in dieser Nummer von Stadtrat VON FRANKENBERG.)

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin. In der Sitzung am 8. Februar d. J. sprach Herr Geh. Reg.-Rat SAYFFAERTH, Vorsitzender des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung in Cöln über »Die deutsche Arbeitersicherung der Zukunft«. Unsere Leser finden ein Referat hierüber unter »Medizinische Reform«. An der lebhaften Diskussion darüber beteiligten sich die Herren Regierungsbaumeister EISNER, Kreisgerichtsrat a. D. HILSE, Dr. MANES, Regierungsrat Prof. MAYET, Dr. SCHÖNHEIMER und Dr. MUNTER.

Verein für Unfallverletzte in Berlin. Dieser Verein, dessen Zweck nach § 2 seiner Satzung es ist, von Unfällen betroffenen Personen und deren Familien Beistand zu leisten (insbesondere in Berlin und den Vororten), und der unentgeltlich Auskünfte in Rentenangelegenheiten u. dgl. erteilt, Gesuche an Behörden aufsetzt, Arbeitsgelegenheit vermittelt, eine Vereinswerkstatt unterhält und ausnahmsweise auch Unterstützungen erteilt, hat seinen Jahresbericht für 1905 veröffentlicht. Der Verein kann auf eine sehr erfolgreiche Tätigkeit zurücksehen. Die Königliche Eisenbahndirektion unterstützte die Vereinswerkstätte durch verschiedene Bestellungen auf Lieferung von Piassavabesen; 201 Personen empfingen im Vereinsbureau Auskunft und

Belehrung, 165 Schriftsätze wurden aufgesetzt (Anmeldung von Rentenansprüchen, Einsprüche gegen Vorbescheide der Berufsgenossenschaften, Berufe, Rekurse, Eingaben in Unfall- und Invalidenrenten-Angelegenheiten). In der Vereinswerkstatt arbeiteten am 31. Dezember 1905 30 Personen, und zwar 22 Bürstenmacher, 7 Feilarbeiter und 1 Bote; außerdem 2 gesunde Personen; im ganzen wurden 87 Personen im Berichtsjahre dort beschäftigt. Die Arbeitsvermittelung an arbeitslose Unfallverletzte hat bisher zu einem erfreulichen Resultat nicht geführt.

Die Zentrale für private Fürsorge zu Frankfurt a. M. veranstaltet vom 23. April bis 5. Mai einen Ausbildungskursus in der Kinderfürsorge. Zur sachgemäßen Ausbildung von freiwilligen und besoldeten Hilfskräften in Fragen der Organisation und Technik moderner Kinderfürsorge werden die wichtigsten Anstalten besucht, woran sich erläuternde Vorträge von hervorragenden Fachleuten anschließen. Zur Verhandlung kommt diesmal das Gebiet der Säuglingsfürsorge, des Vormundschaftswesens und der Sorge für gefährdete, verwahrloste und schwachbefähigte Kinder. Sowohl die ärztlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit wie die Aufgaben der Berufsvormundschaft zur Besserung der Lage der unehelichen Kinder, deren Rechtsschutz und Berufsausbildung werden eingehend untersucht. Aus dem Gebiete des Kampfes gegen Verwahrlosung und Verbrechen Jugendlicher seien als Verhandlungsthemen hier nur erwähnt: Erziehungsverfahren nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch und Armengesetzgebung, Vormundschaft und Zwangserziehung, Mitwirkung von Gemeindewaisenrat und Schule, Beobachtungsstation für Zwangszöglinge, deren Unterbringung in Familienpflege, Fürsorge für jugendliche Gefangene. In Zusammenhang damit wird dann die Erziehung geistig und sittlich Minderwertiger in Hilfsschulen und Arbeitslehrkolonien erörtert. Das reichhaltige Programm verspricht für die Teilnehmer, die sich wie in früheren Jahren aus Mitgliedern der öffentlichen und privaten Fürsorge zusammensetzen werden, mannigfaltige Anregung.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Die diesjährige Versammlung des Vereins wird vom 11. bis 15. September in Augsburg stattfinden.

Ärztlicher Verein in Hamburg. Sitzung vom 20. Februar und 6. März 1906. Herr A. Franke: »Ist die Fürsorge für Kinder und Säuglinge in Hamburg ausreichend?« (Autoreferat.) Der Vortragende sucht nachzuweisen, daß die Bestrebungen der Gesellschaft, die gesundheitlichen Verhältnisse der Kinder zu bessern, nur dann von Erfolg gekrönt sein könnten, wenn den Ärzten die Beteiligung an denselben mehr als bisher durch den Staat ermöglicht sei. Die Milchküchen müssen noch zahlreicher werden und ihre Milch und Milchmischungen aus Zentralen erhalten, nach welchen die Rohmilch auf dem kürzesten Wege hingebracht würde. Es soll überhaupt unter dem Namen »Kindermilch« nur das Produkt solcher Milchwirtschaften, und zwar in gesicherten Flaschen, verkauft werden, die folgende Bedingungen erfüllen: Die Kühe müssen unter steter tierärztlicher Kontrolle sein, das Personal selbst gesund befunden und behindert sein mit infektiösen Kranken in Berührung zu kommen. Die Wirtschaften dürfen nicht zu weit entfernt von der Stadt sein. Die Milchküchen selbst sollen nur dann Milchmischungen an Säuglinge verabreichen, wenn eine ärztliche Untersuchung des Säuglings vorausgegangen

ist. Im übrigen wird es genügen, wenn dieselben alle zwei bis vier Wochen zur Gewichtsbestimmung nach der Milchküche gebracht werden. Der Zentralmilchküche sollte ein Säuglingshospital angegliedert sein, das unter Leitung eines staatlich bestellten Arztes gestellt würde, der dann auch die Prüfung der eingelieferten Milch übernehmen muß. Die Frauen, die Haltekinder übernehmen, sollten veranlaßt werden, die Milch für ihre Pflegebefohlenen nur von den Milchküchen zu beziehen. Der meiste Wert müsse aber auf das Selbststillen der Mütter gelegt werden; wenn auch die Ratschläge der Medizinalbehörde in dieser Hinsicht wirkten, so könne man sich noch mehr Erfolg versprechen, wenn die Hebammen verpflichtet würden, ihren Rat nur zur natürlichen Ernährung zu geben und, falls dies unmöglich sei, einen Arzt zuziehen zu müssen. Von diesem Zwang könne man wieder absehen, wenn durch einen geeigneten Unterricht auf einer Säuglingsabteilung die nötigen Kenntnisse von den Hebammen erworben seien. Um den kranken Säuglingen, deren Mütter zum Selbstnähren untauglich seien, die nötige Brustnahrung zu verschaffen, wird der Vortragende in der von ihm geleiteten Säuglingsabteilung der St. Gertrud-Gemeindeklinik sich arme Frauen aus der Gemeinde sichern, die für entsprechendes Entgelt mehrmals am Tage die Kinder stillen werden. Den Frauen, die durch Außenarbeit den Erwerb der Familie mitbeschaffen müssen, sollte der Staat sechs Wochen lang Schutz gewähren.

In der Diskussion tritt Herr Fricke lebhaft für die Errichtung eines Säuglingskrankenhauses in Hamburg ein, verlangt aber zum mindesten in den bestehenden Krankenhäusern gesonderte Säuglingsabteilungen. In Hamburg betrug im Durchschnitt der letzten fünf Jahre die Säuglingsmortalität im ersten Lebensjahre 17,6 %. Nach seiner Ansicht fehlt es vor allen Dingen an geeignetem Pflegepersonal, namentlich bei Verdauungskrankheiten, und auch an Frauenmilch.

Herr Sieveking kommt auf die jetzt bestehenden Einrichtungen zu sprechen; da seien vor allem die vom Medizinalamt ausgegebenen Ratschläge für die Säuglingsernährung zu erwähnen, die auf jedem Standesamt bei einer Geburtsmeldung umsonst verabfolgt würden, und ferner die Milchküchen mit den Wiegestunden, die sich als vorbeugende Kinderpflege gut bewährt hätten.

Herr Stamm weist statistisch nach, daß mehr künstlich als natürlich ernährte Säuglinge sterben, und fordert neben der Errichtung eines Säuglingsheimes nach Schlossmannschem Muster Stillprämien.

Herr Deneke macht zunächst auf einen Irrtum aufmerksam, der in der letzten Nummer der *Dtsch. med. Wochenschr.* im Bergmannschen Artikel vorhanden ist: nicht vier Fünftel der Geborenen, sondern nur ein Fünftel erreiche das Ende des ersten Lebensjahres nicht. Hamburg und Schaumburg-Lippe seien die kinderärmsten Staaten des Deutschen Reiches. Er glaubt, daß einstweilen bei uns aus äußeren Ursachen wohl kaum mit dem Bau eines Säuglingsheimes gerechnet werden könne; überdies halte er solche Häuser mehr für Lehranstalten für Pflegerinnen, als daß damit wirklich die Statistik gebessert würde. Das Selbststillen ist und bleibt die Hauptsache; Provisionen von Nährmittelfabrikanten an Hebammen seien verwerflich und müßten unbedingt in jedem Falle zur Anzeige gebracht werden. Er schließt damit, daß die Hauptursache der großen Kindermortalität in sozialen Momenten zu suchen sei, die uns Ärzten nicht zugänglich wären.

Herr Oberg wünscht, daß die Milchküchen nur dazu da sind, gute Milch abzugeben, nicht aber, um kranke Kinder zu heilen. Für solche müßten viele, möglichst kleine Hospitäler gebaut werden; er weist auf die Schwierigkeit hin, in der Allgemeinpraxis auf dem Totenschein eine richtige Diagnose anzugeben.

Herr Wagner (Lockstedt) hält eine Kombination von Entbindungsanstalt und Säuglingsheim für nötig, da sonst die Mortalität und die Kosten für die Unterhaltung zu groß seien.

Herr Franke weist im Schlußwort noch einmal auf die Notwendigkeit von Stillprämien hin und berichtet über die Einrichtungen der St. Gertrud-Gemeindeklinik. Schönewald.

Der II. internationale Milchkongreß (16. bis 19. Oktober 1905) und der I. internationale Milchküchenkongreß (20. bis 21. Oktober 1905) in Paris. Der Physikus und Stadtarzt Dr. G. H. Sieveking in Hamburg veröffentlicht über diese Tagungen in den *Schriften des Deutschen Milchwirtschaftlichen Vereins*, Nr. 31, einen längeren ausgezeichneten Bericht. S., der sich in Hamburg um die Milchhygiene in verdienstvoller Weise bemüht, hat auf dem ersten Kongresse selbst über die Verbreitung von Typhus, Diphtherie und Scharlach durch Milch berichtet. Ein sehr anschauliches Bild entwirft S. von dem sog. Oeuvre philanthropique du lait von Rothschildt.

Eine eingehende Schilderung der Gouttes de lait nach dem Vortrag Variots hat besonderes Interesse. Auch die äußeren Vorgänge der beiden Kongresse werden in lebhafter Weise besprochen. Die Einzelheiten dieser interessanten Arbeit müssen im Original nachgelesen werden.

Deutscher Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. Kriegsministerium. Berlin W 66, den 8. Februar 1906. Seine Majestät der Kaiser und König haben zu bestimmen geruht, daß die vom Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke herausgegebene kleine Schrift: »Alkohol und Wehrkraft« an alle seit dem letzten Einstellungstermin eingetretenen und in Zukunft zur Einstellung kommenden Rekruten der Armee in geeigneter Weise zur Verteilung gelange.

Das Kriegsministerium beehrt sich, hiervon mit dem Hinzufügen ergebenst Kenntnis zu geben, daß es der Allerhöchsten Willensmeinung entsprechen würde, wenn das Belehrungsschriftchen, unter gleichzeitiger Erläuterung des Inhalts seitens der Offiziere, an die Rekruten kostenfrei verteilt würde.

Die Bestellung der erforderlichen Exemplare wird zweckmäßig seitens der Truppenteile usw. unmittelbar bei der Geschäftsstelle des genannten Vereins, Berlin W 15, Fasanenstr. 59, erfolgen, die hiervon Mitteilung erhalten und die Schrift zum Preise von 2 Mark für 100 Exemplare abzugeben bereit ist ..... v. Einem.

Der Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes hat gemeinsam mit der Vereinigung der Leiter von Abstinenzsanatorien ein Rundschreiben an die dirigierenden Ärzte der Heilanstalten für Nervenkranke, für physikalische und diätetische Heilmethoden, endlich für Entziehungskuren verschickt, in dem auf die allseitig anerkannte Bedenklichkeit des Alkohols bei den in diesen Anstalten zur Behandlung kommenden Patienten hingewiesen und die Notwendigkeit betont wurde, aus erzieherischen Gründen den Genuß geistiger Getränke vollständig aus den Anstalten zu verbannen. Jedem Briefe war

neben anderen Druckschriften der vorzügliche Vortrag Dr. BIELINGS-Friedrichsroda, »Über die Notwendigkeit, den Alkohol in ärztlich geleiteten Anstalten in die Apotheke zu verbannen« beigegeben. Einige Anstaltsleiter — an dreihundertfünfzig wurde geschrieben — haben das Schreiben beantwortet und erklärt, in ihren Sanatorien sei der Alkohol als Genußmittel grundsätzlich verpönt. In sicher nur mehr sehr kurzer Zeit werden wohl die anderen diesem Beispiele folgen müssen, weil Nervenheilanstalten mit Trinksitten als Anachronismen unmöglich geworden sein werden.

Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus (Berlin). Wissenschaftliche Kurse zum Studium des Alkoholismus sollen in der Osterwoche dieses Jahres vom 17. bis 21. April 1906 im Barackenauditorium der Universität Berlin stattfinden. Diese Kurse wurden im Jahre 1904 vom Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus (Berlin) unter seinem Vorsitzenden, Herrn Senatspräsident des Oberverwaltungsgerichts Dr. VON STRAUSS und TORNEY, eingerichtet. Die Absicht bei Veranstaltung dieser Kurse ist, die verschiedenen Seiten und Gebiete der Alkoholfrage von anerkannten Männern der Wissenschaft mit ruhiger Objektivität und Zuverlässigkeit behandeln zu lassen, damit die sicheren Erkenntnisse und Ergebnisse, die Wissenschaft und Praxis gewonnen und gesammelt hat, allen zugänglich werden, welche sich für diese die Gegenwart so viel beschäftigende Frage interessieren.

Zweimal haben diese Kurse unter zahlreicher Beteiligung stattgefunden. Im Jahre 1905 betrug die Zahl der Teilnehmer 344, darunter 5 Ausländer, 37 Besucher aus den verschiedenen Teilen Deutschlands, der Rest aus Berlin.

Für die Kurse dieses Jahres sind zehn hervorragend bedeutsame Themata (z. B. Alkohol als Nahrungsmittel, Alkohol und Arbeiterversicherung, Alkohol und Strafgesetz, Belastung der kommunalen Etats durch den Alkoholismus) in Aussicht genommen. Ihre Mithilfe haben bereits zugesagt: Professor Dr. HARTMANN-Berlin, Stadtrat KAPPELMANN-Erfurt, Hofrat Prof. Dr. KRÄPELIN-München, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. RUBNER-Berlin u. a. Die wissenschaftliche Leitung der Kurse hat Geh. Med.-Rat Prof. Dr. RUBNER-Berlin übernommen.

Die Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten fand am 11. März in Berlin statt. Zur Frage: »Dürfen Krankenkassen hygienische Kongresse besuchen?« wurde folgende Resolution angenommen:

»Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hält die Beteiligung der Krankenkassen an den Arbeiten und Bestrebungen der Gesellschaft sowie anderer hygienischen Vereinigungen für nützlich und notwendig im Interesse der Krankenkassenverwaltung, der Krankenkassenmitglieder, sowie zur Förderung der allgemeinen Volksgesundheit.«

Geh. Rat Prof. NEISSER teilt mit, daß eine neue Statistik der venerischen Krankheiten in Deutschland aufgenommen werden solle unter Mithilfe der Ärztekammern durch die Ärzte, zunächst in Preußen nach einem vom Minister unter Mitwirkung der Gesellschaft festgesetzten Schema. Durch Vermittlung des Reichskanzlers sollten die anderen Bundesstaaten zur Teilnahme an der Enquete aufgefordert werden. — Im Anschluß an den Antrag des Vorstandes, betreffend Einsetzung einer Sachverständigen-Kommission, welche über die Reformierung der Reglementierung zu beraten hat, wird nachstehende Resolution angenommen:

»Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten spricht ihre Befriedigung darüber aus, daß auf Grund der Verhandlungen des preußischen Landtages nach einer Äußerung des Ministers des Innern die preußische Staatsregierung bereit ist, eine gemischte Kommission zu berufen, die sich mit der Frage der staatlichen Behandlung der Prostitution beschäftigen soll. In dieser Kommission sollen auch Mitglieder unserer Gesellschaft, Frauen und Männer, zur Beratung und Beschlußfassung zugezogen werden. Die Gesellschaft gibt gleichzeitig der Hoffnung Ausdruck, daß auch in den anderen Bundesstaaten in ähnlicher Weise vorgegangen werde.«

Ein Verein für Feuerbestattung in Altona ist Anfang Februar gegründet worden und zählt bereits mehr als 70 Mitglieder. Vorsitzender ist der Stadtverordnete Karl Stephan. Demnächst wird der Reichstagsabgeordnete Dr. med. Leonhard (Kiel) in dem neuen Verein einen Vortrag über Feuerbestattung halten.

Bücherbesprechungen.

Th. Petersen. **Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Gesetze vom 10. April 1892, vom 26. Juli 1897, vom 30. Juni 1900 und vom 25. Mai 1903.** 5., neubearbeitete und erheblich vermehrte Auflage, 1906, Preis brosch. 12.— ℳ, Hamburg, Grefe & Tiedemann.

Der bekannte Kommentar von P. erscheint hier nach noch nicht drei Jahren abermals in neubearbeiteter und vermehrter Auflage. Das Werk gehört längst zum anerkannt Besten, was auf diesem Gebiete geleistet worden ist und bedarf keiner besonderen Empfehlung mehr. Obgleich in erster Linie für Behörden, Gerichte, Rechtsanwälte, Kassenvorstände, Rechnungsführer und überhaupt solche Personen bestimmt, die mit der Ausführung des K. V. G. befaßt sind, werden auch diejenigen das Buch gerne benutzen, die, wie Ärzte, Sozialpolitiker, Hygieniker u. a., sich wissenschaftlich mit der sozialen Gesetzgebung beschäftigen wollen. Es enthält fast vollständig den Inhalt der verschiedenen Entscheidungen und Rechtssprüche, die im Laufe der Jahre über die verschiedenen Punkte des K. V. G., welche zu Zweifeln Veranlassung gegeben, gefällt worden sind, überall mit genauer Angabe der Quelle. Textlich lehnt sich die neue Auflage an die vierte an, die bereits die verschiedenen Änderungen, welche die Fassung des Gesetzes im Laufe der Jahre erhalten hat, durch verschiedene Schrift im Druck hervorhob. In der neuen Auflage ist hinter jedem abgeänderten Paragraphen des K. V. G. in einer mit einem Stern versehenen Anmerkung angegeben, auf welchem Gesetz die verschiedenen Änderungen beruhen.

Möge der bewundernswerte Fleiß und die Sorgfalt, welche Verfasser auf die Abfassung seines Werkes verwandt, durch eine stets zunehmende Verbreitung desselben belohnt werden. K. J.

Die Krankenversicherung im Jahre 1903, Statistik des Deutschen Reichs, Band 163, Berlin, Puttkamer & Mühlbrecht.

Die Art der Bearbeitung der vorliegenden Statistik, die vom Regierungsrat Prof. Dr. MAYET herrührt, ist dieselbe geblieben, wie in den vorgehenden Jahrgängen. Die Novelle zur K. V. von 1903 war für den gegenwärtigen Bericht noch nicht zu berücksichtigen.

In den Vorbemerkungen finden wir, wie in denen der früheren Jahrgänge, die irrtümliche Angabe, daß in Hamburg eine besondere »Ortskrankenkasse für das Gesinde« bestehe. Dies ist dahin zu berichtigen, daß in Hamburg zwar der Krankenversicherungszwang für Dienstboten besteht, hierfür aber eine besondere Dienstbotenkrankenkasse errichtet ist. Dieselbe gewährt in Erkrankungsfällen freie ärztliche Behandlung und Arzenei, eventuell auch Krankenhausbehandlung, aber kein Krankengeld, unterscheidet sich also wesentlich von den Ortskrankenkassen. Die (z. Zt. auf 1.60 Mark monatlich) normierten Beiträge sind von der Dienstherrschaft zu zahlen, doch ist dieselbe berechtigt, davon bis zu 60 Pfennig pro Monat dem Dienstboten von dem Lohne zu kürzen.

An Arzthonorar für den wirklichen Krankheitstag bei der Gemeindekrankenversicherung rechnet die Statistik 47 Pfennig gegen 44 Pfennig im Jahre 1902 heraus. Doch muß der Verfasser wieder zugeben, daß bei den mangelhaften statistichen Unterlagen keine völlige Klarheit darüber zu erhalten ist, wie sich die ärztliche Leistungsgröße in ihr gelohnt findet. Es wird wiederum darauf hingewiesen, daß bei Zugrundelegung der Statistik der Ortskrankenkasse Leipzig von allen behandelten Fällen nur 15,1 % (die mit Erwerbsfähigkeit verbundenen der Mitglieder) in der Reichskrankenstatistik erscheinen. Ob uns das nächste Jahr eine brauchbarere Statistik bringen wird? Wir hoffen es im Interesse der Statistik und der Ärzte. K. J.

Prof. Dr. STIER-SOMLO-Bonn. **Deutsche Sozialgesetzgebung. Geschichtliche Grundlagen und Krankenversicherungsrecht.** Jena, Gustav Fischer, 1906. Preis 7.50 *M*.

Während an Kommentaren zu den Arbeiterversicherungsgesetzen kein Mangel herrscht, fehlt es doch eigentlich an einer systematischen Darstellung der Materie. Diese Lücke füllt das vorliegende Werk in vorzüglicher Weise aus. Auf der Höhe der jüngsten Gesetzgebung stehend, bringt es im Text alles Wesentliche und Grundsätzliche über den Gegenstand, während die Anmerkungen das Material hierzu aus der Rechtsprechung und der gesamten Literatur enthalten. Der Text stellt somit einen Grundriß, derselbe mit den Anmerkungen zusammen ein Lehr- und Handbuch der deutschen Sozialgesetzgebung dar. Der vorliegende Band enthält die Geschichte und das Recht der Krankenversicherung, der bereits unter der Presse befindliche 2. Band das Unfall-, Invaliden- und Arbeiterschutzrecht.

Das auch stilistisch klar und sorgfältig bearbeitete Werk kann allen, die sich für die deutsche soziale Gesetzgebung interessieren, zum Studium dringend empfohlen werden. K. J.

E. ASCHAFFENBURG. **Das Verbrechen und seine Bekämpfung.** Einleitung in die Kriminalpsychologie für Mediziner, Juristen und Soziologen; ein Beitrag

zur Reform der Strafgesetzgebung. II. verbesserte Auflage. Heidelberg, Carl Winters Universitätsbuchhandlung.

Dieses schöne Buch hat nun seine zweite Auflage erlebt, und das große Interesse, das dem behandelten Thema entgegengebracht wird, wird wohl viele weitere Auflagen nötig machen. Das Werk ASCHAFFENBURGS hat eine so allseitige und begeisterte Aufnahme besonders von hervorragender juristischer Seite gefunden, daß es vermessen wäre, noch einmal hier ein Lob zu spenden.

Den Wunsch aber möchten wir hier noch aussprechen, daß jeder Sozialhygieniker von dem Inhalt des Buches sich eine genaue Kenntnis verschafft. Nicht nur der Gerichts- und Gefängnisarzt, auch der ärztliche Begutachter wird den Gedankengängen des Kölner Psychiaters sehr vieles entnehmen können, das zu seinem täglichen Handwerks- und Rüstzeug gehören müßte.

ASCHAFFENBURG hat sein Thema so klar besprochen, daß auch dem gebildeten Laien durch diese Darstellung ein vorzüglicher Einblick in dieses schwierige Gebiet ermöglicht wird. M. F.

Deutsche Heimarbeit-Ausstellung Berlin 1906. Im Auftrage des Bureaus für Sozialpolitik bearbeitet von Dr. CL. HEISS und Dr. A. KOPPEL, Berlin.

Der Führer durch die Ausstellung ist kurz vor Schluß derselben erschienen und stellt einen 232 Seiten starken Band dar, der ein zahlreiches Zahlenmaterial mit sorgfältig ausgearbeiteten Tabellen enthält. Das Material wird für weitere Forschung auf dem Gebiete der Heimarbeit als wichtige Unterlage dienen müssen, wenn auch manche Lücken noch vorhanden sind. Frl. MARGARETHE BEHM, Vorsitzende des Gewerkvereins der Heimarbeiterinnen, die verdienstvolle Mitarbeiterin bei der Vorbereitung der Ausstellung, ist der Ansicht, daß Mitteilungen über die niedrigsten Löhne bisher nicht erhalten werden konnten, da »bei den Arbeitern eher eine Neigung besteht, die Löhne und Arbeitszeiten in günstigerem Lichte erscheinen zu lassen, als sie nach der schlimmeren Seite zu übertreiben.« Wichtig ist das Ergebnis, daß Hebung der Fabrikindustrie zugleich ein Anschwellen der Heimarbeit nach sich gezogen hat. Über die Höhe oder vielmehr die Niedrigkeit der Stundenlöhne haben wir bereits bei unserm allgemeinen Bericht über die Ausstellung einige Angaben gemacht. Im vorliegenden Führer wird noch betont, daß dort, wo verhältnismäßig hohe Löhne angegeben werden, es sich um einige wenige Berufsspezialisten handelt, die in ihren besonderen Leistungen den Arbeitgebern unentbehrlich geworden sind. Im einzelnen eignet sich das fleißige Werk nicht zum Referat und muß den Interessenten ein sorgfältiges Studium der Zahlenreihen überlassen werden. W. FEILCHENFELD.

Bibliothek der Gesundheitspflege. Band 10a: Hygiene des Stoffwechsels von A. DENNIG. Preis ℳ 1.50. Band 10b: Hygiene des Blutes von K. WALZ. Preis ℳ 1.50. Band 19: Hygiene der Kleidung von W. JÄGER und ANNA JÄGER. Preis ℳ 3.—. Stuttgart, Ernst Heinr. Moritz.

Von dieser trefflichen volkstümlichen Sammlung sind wieder drei neue Bändchen erschienen, die ihren Vorgängern durchaus gleichwertig sind. Wir sollten bestrebt sein, diese schmucken Bücher, die auch mit guten Abbildungen versehen sind, in den Kreisen unserer Klientel Eingang zu verschaffen. Der Inhalt der einzelnen Bände ist klar, gut disponiert und vermittelt den Laienkreisen in durchaus wissenschaftlicher Weise die neuesten Ergebnisse

der hygienischen Forschung. Die Namen der Autoren bürgen uns auch für den hohen Wert dieser Schriften. Besonders hingewiesen sei noch auf den minimalen Preis, der die Anschaffung dieser Sammlung auch wenigbemittelten Volksbibliotheken ermöglicht. M. F.

Bericht über die Neuordnung der Hausarmenpflege der Armenverwaltung der Stadt Straßburg. Im Auftrage des Armenrats erstattet durch den Beigeordneten Dr. SCHWANDER. R. Schultz & Co., Straßburg 1905.

Der vorliegende Bericht ist sehr wertvoll und gibt die — inzwischen vom Gemeinderat angenommenen — Vorschläge zur Neuordnung des Armenwesens der Stadt Straßburg i. E. in extenso wieder. Die Reorganisation ist von einem großzügigen, durchaus sozialen Gesichtspunkte aus entworfen. Von besonderem Interesse ist auch der geschichtliche Teil dieser vorzüglichen Veröffentlichung. M. F.

FR. BAUER. **Ärzte als Gewerbeinspektoren.** München. Verlag von Seitz & Schauer.

Die vorliegende kleine Arbeit ist ein Referat, das der oberbayerischen Ärztekammer erstattet ist. Verfasser spricht sich selbstverständlich dafür aus, daß die Anstellung von Ärzten in der Gewerbeinspektion eine unabweisliche Pflicht der Regierungen sei. An Beweisen für diese Notwendigkeit und beistimmenden Referaten läßt BAUER es nicht fehlen. Auf Vollständigkeit in der Anführung des einschlägigen Materials macht diese Broschüre keinen Anspruch. Merkwürdig bleibt es aber immerhin, daß Verfasser den VI. Band des *Handbuches der Sozialen Medizin* (Jena, Gustav Fischer, 1905) überhaupt nicht erwähnt, obwohl in diesem jetzt so häufig zitierten Buche Prof. SOMMERFELD die Stellung und Aufgaben des Gewerbearztes in größter Ausführlichkeit bespricht. M. F.

Billige Badereisen für alt und jung und Wohltätigkeits-Einrichtungen für unbemittelte Kranke. Ein Wegweiser für Kranke und Volksfreunde von A. KANKELEIT. Sterzels Verlag, Gumbinnen 1905. Preis ℳ 1.—.

Als Arzt muß man es oft genug schwer empfinden, daß trotz unserer vorbildlichen Fürsorge für Kranke und Rekonvaleszenten gewisse Kreise von diesen Wohltaten nahezu ausgeschlossen sind. Der Begüterte schafft sich eine Erholung auf eigene Kosten, der Kassenkranke nimmt die öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen in Anspruch; den Angehörigen des weniger begüterten Mittelstandes, besonders den kleineren Beamten, schrecken aber meist von vornherein die hohen Kosten einer Erholungsreise ab. Gerade für diese soll das vorliegende kleine Werk ein Wegweiser sein.

Nach allgemeinen Vorbemerkungen über die Vorbereitungen der Reise, die Erlangung von Ermäßigungen usw. bringt es eine Zusammenstellung der für Minderbemittelte in Betracht kommenden Badeorte. Die Heilanzeigen, die Einrichtungen und besonders die vorhandenen wohltätigen Stiftungen, von denen der Kranke Gebrauch machen kann, sind genau angegeben.

Dem wohl in erster Hinsicht für Laien bestimmten Buch kann man auch eine möglichst weite Verbreitung in ärztlichen Kreisen wünschen. Da der Arzt meist als erster in diesen Fragen um Rat angegangen wird, wird der Wegweiser in seiner Hand viel Segen stiften. Dr. DOHRN-Kassel.

Mitteilungen aus der Literatur.

Aus Stuttgart. Um den Gemeinden und gemeinnützigen Veranstaltungen die Mitarbeit der Ärzte in sozial-hygienischen Fragen zu sichern, hat die Ärzteschaft in Stuttgart einen eigenen Ärzteausschuß begründet. Dieser hat die Aufgabe, Krankenkassen, Gemeinwesen, gemeinnützige Institute und Arbeiterorganisationen bei sozial-hygienischen Maßnahmen, Errichtung von Fürsorgestellen usw. zu beraten und durch solch gemeinnützige Arbeit einer Pflicht zu genügen, deren Beteiligung das Vertrauen der Gesamtheit zu den Ärzten heben, deren Einfluß auf sozialem Gebiet stärken und schließlich den Einfluß der Kurpfuscher ausscheiden soll; ferner den Kollegen, die sich in sozialer Beziehung unterrichten wollen, hierzu Gelegenheit zu geben. Zunächst soll eine Anzahl Unterkommissionen für aktuelle Fragen gebildet werden. Als Ergänzung ergibt die spätere Aussprache noch: I. Die Kommission soll einen Kristallisationspunkt für alle sozial-hygienischen Beratungen bilden. Es ist nicht nötig, daß alle etwaigen Unterkommissionen sofort mit Vorschlägen aktiv vorgehen. Es sind vielmehr auch etwaige Kommissionen zu bilden zu dem Zwecke, eine Frage ständig im Auge zu behalten, so daß sie die Kommissionen im gegebenen Augenblicke rasch beraten können. II. Die Arbeiten der Kommissionen sind so einzuteilen, daß jedem Mitarbeiter das geistige Eigentumsrecht in vollem Maße gewahrt bleibt. III. Durch die Aufstellung der Kommissionen werden die einzelnen Kollegen in keiner Weise in ihrer wissenschaftlichen oder anderweitigen Tätigkeit auf sozialhygienischem Gebiete eingeschränkt. IV. Die Kommission stellt nur eine zwanglose Vereinigung dar. Gebildet werden zunächst acht Kommissionen: 1. Tuberkulosenfragen. (Es soll eine Umfrage über die der Fürsorge bedürftigen Kranken bei den Kollegen veranstaltet werden.) 2. Walderholungsstätten. 3. Nervensanatorium, Einfluß der Gewerbetätigkeit auf Entstehung und Entwicklung von Nervenkrankheiten. 4. Fürsorge für Kinder. 5. Chronische Vergiftungen. (Von der Ortskrankenkasse soll Material verlangt werden bezüglich Bleivergiftung; Statistik der Anilinfabriken soll benützt werden.) 6. Alkoholmißbrauch. 7. Stotterkurse für Mitglieder der Ortskrankenkasse. 8. Zentralisierung des Krankenpflegerinnennachweises.

Man sieht mit Genugtuung, daß die Stuttgarter Ärzte praktische Arbeit leisten wollen. *Württemberg. Korrespondenzblatt.*

Eine sehr dankenswerte Neuerung zum Zwecke der **sozialmedizinischen Fortbildung der Ärzte** hat der Vorsitzende **des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung** in Berlin auf die Anregung des Vertrauensarztes für dieses Schiedsgericht, Sanitätsrat Dr. Köhler, getroffen. Es sollen fortan zu den Sitzungen des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung, namentlich zu solchen, in denen der Vertrauensarzt in Tätigkeit tritt, Ärzte eingeladen werden. Mit dieser Neuerung wird beabsichtigt, den Ärzten Gelegenheit zu geben, das Verfahren vor dem Schiedsgericht für Arbeiterversicherung und dadurch die

wesentlichen Streitfragen auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung genauer kennen zu lernen. Die Neuerung ist eine vorzügliche Ergänzung zu den Veranstaltungen des jüngst in Berlin von der Ortsgruppe des Leipziger Verbandes begründeten Seminars für soziale Medizin.

Ärztl. Sachverständigen-Zeitung.

Die Krebssterblichkeit im Königreich Sachsen 1873—1903, insbesondere die reinen Fälle von Carcinom, Sarkom und sonstige Neubildungen im Jahre 1903, von Dr. med. GEORG RADESTOCK. (*Zeitschr. d. K. Sächs. Landesamts.* 1905. Heft II.) Die Arbeit hat ein besonders aktuelles Interesse, insofern sie für Sachsen auch zu dem Resultate kommt, daß ziffernmäßig die Todesunfälle an bösartigen Neubildungen ständig zugenommen haben. Es wird aber zugleich eine Reihe von Einflüssen angegeben, welche es wahrscheinlich machen, daß die Zunahme nur eine scheinbare, durch Zählungsfehler bedingte ist, und daß hier mit dem bedeutsamen Einfluß der sozialen Gesetzgebung auf die gesamte Lebenshaltung gerechnet werden muß.

In den Jahren 1873—1891 ist die Zahl der Todesfälle an bösartigen Neubildungen (Krebs) ständig in die Höhe geklettert, von 5,8 bis 9,7 auf je 10000 Einwohner. In den Jahren 1892 bis 1903 hat die Zählung eine Änderung erlitten, als von da ab die Fragestellung auf »Neubildungen, sowohl gutartigen wie bösartigen«, umgewandelt worden war; es ist die Verhältniszahl alsbald 1892 von 8,0 auf 8,6 gestiegen. Umgekehrt tritt mit dem Jahre 1903 rundum ein Rückgang auf 9,1 auf 10000 Einw. ein infolge schärferer Auslese unter den zu zählenden Fällen.

Unter 100 Todesfällen überhaupt waren solche an Krebs 1873 = 2 %; 1902 = 5 %; davon ärztlich beglaubigt 82,8 resp. 95,3 %.

Dr. RADESTOCK glaubt die Zunahme der ärztlich beglaubigten Fälle von Krebs, resp. von Neubildungen unschwer aus folgenden vier Momenten erklären zu können.

1. Zunahme der Ärzte von 1058 auf 2258.

2. Errichtung der Krankenkassen, Ausdehnung der ärztlichen Behandlung auf die Familienglieder der Versicherten. Es betrug 1886 die Zahl der Krankenkassenmitglieder 571875, dagegen 1901 = 1168854, hat sich also verdoppelt. Damit ist verbunden gewesen eine steigende Überweisung in die Krankenhäuser, eine Sicherung der Diagnose, Zunahme der Obduktionen. Ein Umsichgreifen der Krankheit wird wohl umgekehrt auf dieses vermehrte Vorkommen der Krebsfälle in den Krankenhäusern nicht abgeleitet werden können.

3. Erhöhte Aufmerksamkeit der Ärzte auf die Krankheit und die immer besser werdende Diagnose. Mit anderen Worten der durch die Sozialgesetzgebung erfolgte große Fortschritt in der Fürsorge für die Arbeiterklassen.

4. Sorgfältigere Ermittelung und Aufzeichnung der Todesursachen durch die fortschreitende Entwicklung der im Jahre 1871 im Königreich Sachsen eingeführten Statistik der Todesursachen und der ärztlichen Leichenschau. Im Jahre 1874 waren ärztlich beglaubigt 82,8 % aller Krebstodesfälle, im Jahre 1903 von 3964 Neubildungen 3793 = 95,7 % und von 3370 Carcinomfällen 3275 = 97,2 %. Es ist das für die Statistik der reinen Carcinomfälle insofern von Wichtigkeit, als man die Verschiedenheit in der Häufigkeit des Krebses in Stadt und Land größtenteils auf die mangelhafte Statistik auf dem

Lande, d. h. auf die schwierigere Beschaffung ärztlicher Hilfe zurückführen kann.

Für das Jahr 1903 wurden die reinen Carcinomfälle herausgenommen, wie das nach dem vom Kaiserlichen Gesundheitsamt aufgestellten Todesursachenschema vom Jahre 1905 ab geschehen soll. Immerhin würden immer noch eine Anzahl von Todesfällen an Altersschwäche und an sonstigen Krankheiten mit zu denen an Carcinom mitgezählt sein müssen. Von den Todesfällen an Altersschwäche war die große Hälfte aber noch nicht ärztlich beglaubigt.

Dr. Radestock macht noch auf eine besondere Fehlerquelle aufmerksam, das ist die zunehmende Zahl der Kurpfuscher in Sachsen (1903 = 1001; 1901 = 945). Die Unterscheidung von Krebs, Altersschwäche, Verdauungsstörungen usw. sind bei dem Eintragen der Todesursache von seiten der Leichenfrauen durch die Kurpfuscher nicht gefördert.

An Tuberkulose sind im Jahre 1903 noch doppelt soviel Menschen gestorben als an Carcinom (3370 : 7400). Die Zunahme der Tuberkulosefälle ist eine stetige gewesen, was hier auch mit der stetig sich bessernden Diagnose zum Teil zusammenhängt (1873 = 22,9 %; 1880 = 25,8 % an Phthise).

Aus dem Detail der Statistik sei noch angeführt, daß 1903 auf 10000 Männer 7,5, auf 10000 Frauen 8,5 Carcinomfälle kommen.

Sechs Carcinomfälle von Kindern unter 6 Jahren wurden auf angeborene Krebsanlage (embryonale Keime) zurückgeführt. Von 100 Carcinomfällen standen im Alter

unter 30 J.	30—60 J.	60—70 J.	über 70 J.	
1,48	47,30	33,11	18,11	im Königreich Preußen
1,04	46,91	32,91	19,14	» » Sachsen.

Da auch das Magencarcinom in jüngster Zeit in die Zahl der operativ heilbaren Krebslokalisationen eingerückt ist, nota bene falls frühzeitig genug die Diagnose gestellt ist, seien die bezüglichen Zahlen angeführt. Genitalkrebs bei Frauen ist bei 3,5 auf 10000 Lebende gezählt; Magenkrebs bei 5,8, Hautkrebs kommt nur sehr selten vor. — Bei Männern ist der Magenkrebs häufiger gewesen als bei den Frauen.

Von Dr. Radestock wird die Zunahme an Krebs im Alter von unter 40 Jahren auch auf die sorgfältigere Diagnose zurückgeführt.

Ein Zusammenhang von Krebs mit Alkoholismus ist 1903 in sämtlichen Sterbekarten nicht angeführt, dagegen Zuckerruhr dreimal. Auch über den Einfluß des Berufes hat die Statistik nichts von allgemeiner Bedeutung ergeben. Die Jahreszeiten haben keinen Einfluß. Die geographische Verbreitung ist nicht direkt von der Wohlhabenheit in den Örtlichkeiten beeinflußt; mehr ist die Leichtigkeit, ärztliche Hilfe und sichere Diagnose zu erlangen, von Bedeutung. Die Zuverlässigkeit der Zahlen aus kleinen Bezirken ist fraglich, da Schwankungen z. B. im Medizinalbezirk Rochlitz vorkommen von 20 im Jahre 1886 bis 174 im Jahre 1873. — Auch die Dichtigkeit der Bevölkerung ist nicht maßgebend. Die allgemeine Zunahme der Langlebigkeit (nach v. Hansemann) sind auch nicht die Schuld an der Abnahme der Krebsfälle. Endemische Zentren sind nicht ermittelt; in Städten mit großen Krankenhäusern ist der Zuzug von fremden Krebskranken von Einfluß. In industriellen Orten spielt die schon eingangs betonte leichtere Zugänglichkeit der

ärztlichen Hilfe eine Rolle gegenüber dem Lande mit Ackerbau. — Ein wohlhabender Ort mit vielen Häusern im Villenstil, mit vielen Pensionären und Rentiers, d. h. mit für Krebs ungünstigem Altersaufbau der Bevölkerung, hatte relativ viele Krebstodesfälle. Dieses fünfte ursächliche Moment würde den oben bereits genannten vier Momenten noch hinzuzuzählen sein.

Somit wird, bei näherem Zuschauen, die behauptete Vermehrung der Krebsfälle im Königreich Sachsen zu einer Zunahme der statistischen oder ärztlich bescheinigten Krebstodesfälle.

An dieser Stelle ist nur noch der bedeutsame Einfluß der Krankenkassengesetzgebung hervorzuheben. Durch frühzeitige Diagnose und frühzeitige Operation des Krebses an den Lippen, der Brust und neuerdings auch an dem Magen, ist eine ganze Reihe solcher Fälle nicht mehr zur Zahl der für unheilbar gehaltenen Erkrankung zu rechnen. Durch erfolgreiche Belehrung der Ärzte, Hebammen und des Publikums steigerte Professor WINTER in Königsberg die Operabilität des Gebärmutterkrebses in Ostpreußen von 62 auf 74 %.

L. PFEIFFER-Weimar.

Krankenversicherung in Norwegen. (*Tidskr. f. d. norske Lägeforening.* 1905. Nr. 24.) In Norwegen besteht noch immer keine durch den Staat geregelte und gestützte Krankenversicherung, obgleich man in den letzten Jahren mit den Vorarbeiten für dementsprechende Gesetze eifrig bemüht gewesen ist. Die Krankenversicherung vollzieht sich lediglich durch private Krankenkassen, die sich besonders in den letzten Dezennien des vorigen Jahrhunderts entwickelt haben.

Anläßlich der Versammlung der norwegischen Ärzte in Hankö im Jahre 1903 hat Dr. RS. JANSON als Referent bei einer Diskussion über: die öffentliche Krankenversicherung und die Stellung des Arztes zu derselben teils ausführlich die vorliegenden Gesetzentwürfe besprochen und kritisiert, teils einige Mitteilungen über die damalige Ausbreitung der privaten Krankenversicherung gegeben.

In Kristiania, der Hauptstadt, bestanden ca. 110 Krankenkassen mit nahezu 20500 Mitgliedern. Im übrigen Lande ca. 192 Kassen mit ca. 29347 Mitgliedern. Also für ganz Norwegen ca. 302 Kassen und 49847 Mitglieder.

Die Volkszählung von 1900 ergab für Norwegen eine Bevölkerung von 2240000 Individuen. Die Größe der eigentlichen Arbeiterbevölkerung muß auf ca. 270000 Personen beanschlagt werden, und wenn man Dienstboten mitnimmt, auf ca. 400000. Man ersieht aus diesen Zahlen, daß ein sehr großer Teil der arbeitenden Bevölkerung noch der Wohltaten einer Krankenversicherung bedürftig ist.

FR. TOBIESEN.

Erwerbsfähigkeit bei Augenschäden, von FEILCHENFELD. (*Zeitschrift f. Augenheilkunde.* Bd. XV. Heft 2.) Jedem Arzt, der mit gewerblichen Arbeitern zu tun hat, ist es bekannt, daß eine ganze Reihe von Arbeitern mehr oder minder schwere Verletzungen und Verstümmelungen erlitten hat, ohne irgendwie in ihrer Erwerbstätigkeit behindert zu sein. Auch für Augenschäden gilt, wie FEILCHENFELD nachgewiesen hat, diese Tatsache. FEILCHENFELD hat in verschiedenen Betrieben unter großen Schwierigkeiten von 600 als augenleidend vorgestellten Arbeitern 81 für die Zwecke seiner Untersuchung geeignete Fälle untersucht. Diese Untersuchung ergab, wie in ausführlichen Tabellen mitgeteilt ist, einmal, daß voller Verlust des einen Auges in den

meisten Fällen die Arbeitsfähigkeit kaum beeinträchtigt, und daß sogar überaus häufig kurze Zeit nach dem Verlust des einen Auges feine Arbeit geleistet werden kann. Dann gilt dasselbe natürlich auch von wesentlicher Herabsetzung der Sehkraft auf dem einen Auge. Ferner wird sogar häufig mit recht wenig Sehvermögen ein voller Beruf ausgeübt. Natürlich leiden die Arbeiter, welche an einem Augenschaden leiden, ebenso wie die sonst verstümmelten unter dem reichlichen Angebot völlig gesunder Arbeitskräfte und finden nur schwer Stellung, wenn sie nicht in dem Betrieb verbleiben können, in dem sie zu Schaden gekommen sind und, wie bei allen Unfallerkrankungen, so gilt auch bei den Augenschäden der Satz, daß jeder Fall seine eigene Beurteilung verlangt. Die Untersuchungen FEILCHENFELDS beweisen übrigens auch die volle Berechtigung des eingangs seiner Arbeit erwähnten Vorschlags GUTSCHAETHS, bei der künftigen Berufszählung festzustellen, ob und wie in den verschiedenen gewerblichen Berufen verkrüppelte und verstümmelte Menschen beschäftigt werden. Eine derartige Feststellung würde, für das ganze Reich durchgeführt, sicher recht bemerkenswerte Aufschlüsse über Gewöhnung an Unfallfolgen usw. ergeben, wie dies schon ausgiebig, wenn auch natürlich in kleinerem Maße, das in manchen Krankenhäusern, z. B. im hiesigen Hafenkrankenhaus seit Jahren angelegte »Schädenbuch«, d. h. die genaue Feststellung der bei jedem aufgenommenen Kranken schon länger vorhandenen Beschädigung oder Verstümmelung und deren Beziehung zu der bis zur Aufnahme des Kranken bestehenden Erwerbsfähigkeit tut.

JULIUS MILLER (Hamburg).

Die Kurpfuscherei auf dem Schleichwege. In einem sehr interessanten Aufsatze (*Münch. med. Wochenschr.* Nr. 10) macht HARTMANN (Leipzig-Connewitz), der Begründer und Organisator des »Leipziger Verbandes« darauf aufmerksam, in welch reichem Maße Kurpfuscher- und Naturheilvereine durch ihre gemeine Schandpresse unter der Maske der Tierfreunde im angeblichen Kampfe gegen die Vivisektion der wissenschaftlichen Medizin zu Leibe gehen wollen, um für ihre gemeingefährlichen Schwindelgeschäfte Boden im Publikum zu gewinnen. Um dieser plan- und wirkungsvollen Wühlarbeit des skrupellosen Kurpfuschertums entgegentreten zu können, empfiehlt HARTMANN den Ärzten (Professoren eingeschlossen) die Überwindung, sich an die Lektüre der einschlägigen Zeitschriften (besonders der Zeitung: *Tier- und Menschenfreund*) heranzumachen, um in der Lage zu sein, unermüdlich die irreführenden Angaben richtig zu stellen. Die Ärzte sollen sich aber nicht damit begnügen, dies schriftlich und literarisch zu besorgen, sondern sie sollen auch in den Tierschutzvereinen in Vorträgen und in der Diskussion den bewußten Lügen treten, um das Ansehen des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenentgegenschaft zu schützen. M. F.

Über das Internationale Institut für Sozial-Bibliographie E. V. zu Berlin, dessen Unterstützung aus Reichsmitteln eine von Prof. HITZE und Genossen im Reichstage eingebrachte und von allen Parteien unterzeichnete Resolution den verbündeten Regierungen empfiehlt, können wir folgendes aus der der Regierung unterbreiteten Denkschrift mitteilen. Das Institut wurde im August vorigen Jahres von einem 13 Länder vertretenden internationalen Ausschuß gegründet, dem über hundert Gelehrte, Politiker, Vertreter der Justiz, Verwaltung u. s. w. beitraten. In Deutschland gehören ihm u. a.

an: die Professoren ADOLF WAGNER, LUJO BRENTANO, VICTOR BÖHMERT, die Abgeordneten HITZE, BERNSTEIN, SÜDEKUM, Reichsgraf v. OPPERSDORF (Herrenhaus), ferner Reichsbankdirektor LUMM und viele Vertreter der Industrie, des Handels, der Finanzwelt usw. Wie schon diese Liste zeigt, steht das Institut auf interparteilicher Basis und streng wissenschaftlichem, neutralem Boden. Es dient keinerlei wissenschaftlichen oder politischen Sonderinteressen.

Der Zweck des Institus besteht darin, die Flut der wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen literarischen Neuerscheinungen von einer Zentralstelle aus zu registrieren und in periodischen Berichten herauszugeben und damit den Interessenten planmäßig zu erschließen. Das Institut hat für das Jahr 1905 nicht weniger als 5449 Bücher und 7077 wichtige Aufsätze ermittelt und nun in einem 440 Seiten starken Bande vereinigt herausgegeben, hieraus läßt sich ermessen, welche Bedeutung die Arbeit einer solchen Zentralstelle für die Interessenten hat. Neben den periodischen Veröffentlichungen gibt das Institut noch eine Reihe von Sammelwerken heraus, und eine bibliographische Auskunftsstelle ergänzt diese Veröffentlichungen.

Die deutsche sozialwissenschaftliche literarische Produktion beträgt nach den Ermittelungen des Instituts rund 55 % der Weltproduktion. Mit Rücksicht hierauf befindet sich der Sitz des Instituts in Deutschland (Bureau: Berlin W 50, Spicherstraße 17). Das Institut arbeitet zurzeit in Verbindung mit 15 ständigen Korrespondenten, meistens Professoren, Leiter sozialwissenschaftlicher Institute, statistischer Ämter und Bibliothekaren. Chefredakteur und Vorsitzender des Vorstandes ist Dr. HERMANN BECK-Berlin.

Übrigens besteht seit einigen Jahren in Berlin bereits ein analoges Institut für Naturwissenschaften, das dem Reichsamt des Innern unterstellt ist und aus Reichsmitteln dotiert wird. Auf den Grenzgebieten (soziale Medizin usw.) werden beide Institute zusammenarbeiten und für später wird eine Zentralisation der gesamten bibliographischen Arbeiten der einzelnen Institute anzustreben sein. Bei der Verschiedenartigkeit der Entwicklungsstadien, der Arbeitsgebiete und Arbeitsmethoden (bei dem aktuellen Material der Sozialwissenschaft und Politik, Notwendigkeit schnellster Berichterstattung) dürfte für die nächste Zukunft eine selbständige Entwicklung des neuen Institutes das richtige sein. Da die Resolution von allen Partien des Reichstages unterstützt wurde, darf erwartet werden, daß die Regierung ihr Folge leisten werde. Die für die Politik selbst so bedeutsame Arheit des Institutes, die sich auch auf Parlamentsbibliographie erstreckt, rechtfertigt jedenfalls eine Förderung aus Reichsmitteln. (*Volkswirtschaftl. Blätter.* Nr. 4.)

„Zahnverderbnis und Speichelbeschaffenheit“, von Dr. med. C. RÖSE, Zahnarzt. Separatabdruck aus der »*Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde*«, XXIII. Jahrgang. 1905. Heft 12, 42 Seiten. Aus der »Zentralstelle für Zahnhygiene in Dresden« ist kürzlich vom Zahnarzt Dr. RÖSE, dem wir bereits zahlreiche wertvolle Beiträge zur »Pathologie der Kalkarmut« verdanken, vorstehend bezeichnete experimentelle Arbeit erschienen.

RÖSE steht auf biologischem Boden und ist an seine Untersuchungen mit den gesunden Grundanschauungen DARWINSCHER Teleologie herangetreten. Auf diese Weise gelang es ihm leicht, einige irrige Forschungsergebnisse früherer Untersuchungen zu berichtigen, welche — wie dieses so häufig geschah — sich die Ernährungsvorgänge allzu mechanistisch vorgestellt hatten.

Sodann beschreibt Röse seine eigenen Untersuchungen über den Gegenstand. Ohne auf den komplizierten Gang der sehr zeitraubenden Versuche eingehen zu wollen, sei hier nur erwähnt, daß R. Untersuchungen des Parotiden-Speichels von 219 Schulknaben von 13 bis 14 Jahren, teils in kalkreichen, teils kalkarmen Gegenden angestellt hat. Außerdem hat er den Speichel von fünf Personen mehrere Monate lang bei kalkarmer und bei kalkreicher Ernährung untersucht.

Als Ergebnisse der vorerwähnten und früheren Untersuchungen und Beobachtungen werden von R. etwa folgende Sätze hingestellt:

1. Der normale menschliche Speichel ist stets alkalisch. Schwach alkalische oder gar saure Speichel deuten auf eine weitgehende körperliche Entartung hin.

2. Gesunder Speichel hat einen ausgeprägten starken Geruch, der an die Blüten von Edelkastanien erinnert.

3. Stark alkalischer Speichel ist das beste Schutzmittel gegen Zahnverderbnis. Genau in dem Grade, wie die Speichel-Alkaleszenz abnimmt, nimmt die Häufigkeit der Zahnerkrankungen zu.

4. Durch kalkreiche Ernährung wird die Menge des Speichels gesteigert und seine Alkaleszenz erhöht.

5. Stark alkalischer Speichel ist ärmer an Kalk, aber reicher an Natron und schwefelhaltigen organischen Verbindungen.

6. Die Alkaleszenz des Speichels scheint mehr auf organischen Basen und Aminen, als auf anorganischen Alkalien zu beruhen,

7. Der volle günstige Einfluß der kalkreichen Ernährung kommt erst im Laufe von mehreren Generationen zur Geltung. Wer seinen Kindern die Vorteile kalkreicher Ernährung sichern will, muß schon vor ihrer Zeugung bei sich selbst mit der Erdsalzzufuhr beginnen.

8. Mucin übt seinen schädigenden Einfluß auf die Zähne aus.

An der These 3 haben wir auszusetzen, daß sie nicht genügend bewiesen ist. Uns scheint sogar der Kausal-Zusammenhang zwischen kalkreicher Ernährung und gesunden Zähnen ein anderer zu sein; daß der Zusammenhang zwischen Nahrung einschließlich Trink- und Kochwasser und der Beschaffenheit sowohl des Zahngewebes als der Speicheldrüsen und seines Sekretes nur durch das Blut gebildet werden kann, ist wohl für jeden Biologen an sich klar. Ganz gewiß steht Röse im Gegensatz zu der Mehrzahl seiner Fachgenossen und auch der praktischen Ärzte dem humoralen Konstitutionsbegriffe schon recht nahe; immerhin hätte er unserer Ansicht nach die Bedeutung des Speichels zur Erhaltung der Zähne etwas mehr zurücktreten lassen sollen gegenüber dem Werte der Erdsalze für eine normale Blutbildung, aus welcher dann erst als weitere Folge eine gesunde Speichelbildung sich ergeben muß. Wenn auch der Schutz eines normalen, vor allem also stark-alkalischen Speichels gegen Caries der Zahnoberfläche (durch Tilgung der Säurebildung) leicht ersichtlich ist, so wird derselbe auch schon von R. für alle nicht ganz oberflächlichen Höhlen in Abrede gestellt. Auf Seite 35 seiner Schrift gibt übrigens R. selbst zu, daß kalkreiche Ernährung wahrscheinlich nicht allein die Alkaleszenz des Speichels, sondern auch die des Blutes erhöht. »Höchstwahrscheinlich«, so fährt R. dann fort, »wird uns die Wissenschaft der Zukunft dereinst den Beweis bringen, daß

die verschieden große Alkaleszenz des Blutes von geradezu fundamentaler Bedeutung für das Weseu von Gesundheit und Krankheit überhaupt ist.« Dieser Gedanke wird bekanntlich jetzt immer häufiger geäußert, sodaß eine Annäherung heutiger Anschauungen an die Zeiten der Humoralpathologie, in welcher bekanntlich die Acria (acrimonia) sanguinis eine Hauptrolle spielten, unverkennbar ist.

Wir sehen, R. ist zwar Biolog von reinstem Wasser, nur schwankt er noch etwas zwischen lokalistischer (zellular pathologischer) und konstitutioneller (humoral- oder hämatopathologischer) Auffassung; offenbar hält ihn, wie das heutzutage noch so häufig geschieht, die Angst vor dem Vorwurf, humoralpathologisch zu denken, davon ab, die Bedeutung des Blutes bei der Ernährung und Erkrankung des Zahnbims in noch helleres Licht zu setzen.

Aus brieflichen Mitteilungen des verdienten Forschers kann Referent übrigens mitteilen, daß R. umfangreiche Blut-Analysen bei Personen mit kalkarmer und mit kalkreicher Ernährung für eine höchst wichtige Aufgabe hält. Hoffentlich sind wir in nicht zu ferner Zeit in der Lage, über solche Untersuchungzn zu berichten, denn die Pathologie der Kalkarmut durch Ernährung muß nun endlich einmal aufgeklärt werden.

Dr. BACHMANN-Harburg.

Zeitschriftenrundschau.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 20—23.

CL. HEISS, *Die deutsche Heimarbeitausstellung.* Fortsetzung und Schluß.

Ein preußischer Kronrat über Heimarbeit.

Sozialpolitische Debatten im Reichstage.

Der Achtstundentag in der chemischen und metallurgischen Industrie. Es wird über erfreuliche Erfolge der verkürzten Arbeitszeit berichtet. Die Mitteilung kommt aus belgischen Werken. Der gesundheitliche Zustand der Arbeiter und damit die Finanzen der betr. Krankenkassen haben sich bedeutend gebessert. Abnahme des Alkoholismus. Produktionssteigerung und intensive Ausnutzung der Anlagen und Maschinen. Stundenverdienst der Akkordarbeiter hob sich um 32,4%.

Deutsche Heimarbeitausstellung in Berlin. Wird aus triftigen Gründen nicht in andere Städte wandern.

Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Preußen.

Fürsorge für die Fabrikarbeiterinnen. Wohlfahrtseinrichtungen in Berlin.

Der Zehnstundentag in der Textilindustrie. Neue Arbeitsordnung der Lausitzer Tuchindustrie.

Der Achtstundentag der Schriftsetzer in Nordamerika.

Mißhandlung eines Arbeitswilligen — ein Betriebsunfall. Entscheidung des Reichsversicherungsamtes.

Die 2. preußische Bergarbeiterkonferenz (11. und 12. Februar in Essen).

Der Gewerkverein der Krankenpfleger, Pflegerinnen und verwandter Berufe Deutschlands. Zweite Generalversammlung. Vereinsorgan ist »Der Krankenpfleger«. Zentralstelle in Berlin C. 54.

Gegen die Giftgefahren in gewerblichen Betrieben fand eine Konferenz am 15. Februar im Reichstagsgebäude statt. Geladen waren einige zwanzig Arbeiter, meist Mitglieder der freien Gewerkschaften, der christlichen Gewerkschaften und der deutschen Gewerkvereine (Hirsch-Duncker) aus folgenden Berufen: Chemische Industrie, Zigarren, Gummi, Töpfer, Buchdrucker, Holzverarbeitung, Maler und Anstreicher, Luxuspapier, Zinkhütten, Gürtler, Feilenhauer, Former und Gießer.

Sophie Susmann, *Witwen- und Waisenversicherung.* Die Hinterbliebenenversorgung soll zunächst für die eingeführt werden, die ihrer am meisten bedürfen.

Waldschulen und Walderholungsstätten.

Die Bleiweißfrage vor dem französischen Senat.

Diabetes bei Eisenbahnern sehr häufig nach den Beobachtungen von Dr. Navane in Lion. Das Fahrpersonal leidet mehr darunter als das nicht fahrende Personal. Aufregender Charakter der Arbeit und der Einfluß der Kesselwärme.

E. Francke, *Was nun?* Ein Nachwort zur deutschen Heimarbeitausstellung. Praktische Ratschläge für die Heimarbeitgesetzgebung. Vor allen Dingen Reglementierung der Hausindustrie und Heimarbeit. Einführung der Kranken- und Invalidenversicherung. Wohnungsinspektion, auch zum Schutz der Konsumenten. Warmherziger Appell zu schnellem und pünktlichem Handeln.

Das französische Gesetz über die Arbeiter-Alters- und Invaliditätsversicherung vom 23. Februar 1906.

Wohlfahrtsarbeit auf dem Lande. Zehnte Hauptversammlung des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatspflege. 12. und 13. Februar in Berlin.

Bergwerks-Bruderladen in Österreich.

Erster Informationskursus für Helferinnen, veranstaltet vom Christl. Gewerkverein der Heimarbeiterinnen Deutschlands.

Schulkantinen in Belgien (Saint Gilles, die Eltern bezahlen für die Mahlzeit ihrer Kinder 5 Cts.).

Kommunale Sozialhygiene unter Mitwirkung einer geschlossenen Vertretung der Ärzteschaft. Vorbildliche Institution in Stuttgart.

Neukamp, *Über Arbeiterausschüsse.* Vortrag in der Ortsgruppe Cöln der Gesellschaft für Soziale Reform.

Zehn Jahre Arbeitslosenstatistik der Berufsverbände in Gent (Belgien).

Kontraktbruch der Ärzte in Königsberg. Die Beurteilung der Maßnahmen der Ärzte wird den Richtern die oft verurteilten Maßregeln betr. Kontraktbruch der Arbeiter in günstigerem Lichte erscheinen lassen.

Wertzuwachssteuer in Berlin. Entwurf des Magistrats mit rückwirkender Kraft.

Gesetzentwurf zum Schutz der Heimarbeiter. Im Reichstag eingebracht von der sozialdemokratischen Partei.

Bergarbeiterschutz in Holland.

Das französische Altersversicherungsgesetz.

Konflikt der Ärzte mit der Krankenkasse in Münster.

Altersversicherung im Australischen Bundesstaat.

Sozialversicherung der Chorsänger. M. F.

Soziale Revue.

Zeitschrift für die sozialen Fragen der Gegenwart.
Begründet von Dr. Jos. Burg. Herausgegeben von Dr. Anton Retzbach.
Essen (Ruhr), Fredebeul & Koenen.
VI. Jahrg., Heft 1.

Der Anarchismus, von Dr. theol. Franz Meffert.

Die Vertretung der Angestellten in Arbeitskammern, von Dr. Anton Retzbach.

Die Artelle oder das Genossenschaftswesen in Rußland, von Dr. S. Mexin.

Die Bedeutung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, von Dr. med. Karl Schmid.

Die Bedeutung des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter, von P. Gieseler.

Zur Fleischteuerung, von Noe. M. F.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

Februar 1906.

H. Ortloff, *Besteuerung der Konsumvereine.*

H. L. Rudloff, *Einleitende Bemerkungen zu dem neuen französischen Gesetzentwurf über die landwirtschaftlichen Warrants* (Lagerhäuser).

J. Conrad, *Die Entwicklung des Preisniveaus in den letzten Dezennien und der deutsche und englische Getreidebedarf in den letzten Jahren.*

A. Saucke, *Hat neuerdings der Großbetrieb auf Kosten des Kleinbetriebes in der deutschen Industrie zugenommen?* Die Antwort lautet natürlich für die verschiedenen Industrien verschieden. Verfasser bedauert, daß die Berufsgenossenschaften nicht die Ermittelung nach Industrien getrennt angeben, was sozialwissenschaftlich wertvoll wäre. Das könnte auch sozialhygienisch wertvoll sein.

A. Saucke, *Der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter im Jahre 1905.*

In der Rubrik Literatur enthält das Heft eine ausführliche Besprechung des Werkes von Baernreither, *Jugendfürsorge und Strafrecht in den Vereinigten Staaten von Amerika.*

Wie alljährlich ist dem Februarheft eine Jahresübersicht der Volkswirtschaftschaftlichen Chronik für 1905 mit ausführlichem Sachregister beigegeben.

A. Elster.

Deutsche Volksstimme. (Freilands 17. Jahrgang).

Herausgeber: ADOLF DAMASCHKE.

1906, Nr. 4.

Die Eingabe zur nationalen Wohnungsfürsorge. Es laufen immer weitere Unterschriften ein.

H. FREESE, Dr. AM ZEHNHOFF und RICH. BERG, *Zum Kampfe um die neuen Kanalufer.*

A. ERNST, *Vom deutschen Bodenrecht im Mittelalter.*

H. FREESE, *Ein holländischer Arbeitgeber.* Der warmherzige Freund des Arbeiterstandes, der Großindustrielle J. C. VAN MARKEN ist am 8. Januar in Delft gestorben. Eine stattliche Reihe beachtenswerter Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen hatte er in seinem Unternehmen eingeführt.

Nr. 5.

FREESE und DAMASCHKE, *Zum Kampfe um die neuen Kanalufer.*

Dr. WESSELSKY, *Die Zuwachssteuer in Wien.*

L. ESCHWEGE, *Wen unsere Schulden reicher machen?* Die Antwort des Verfassers lautet: Die Milliarden fließen in die Grundrente! A. ELSTER.

Die Arbeiter-Versorgung.

1906, Nr. 5—7.

A. SAUCKE-Berlin, *Unfallverhütung in der Landwirtschaft.*

M. WÖRMBKE-Hamburg, *Zur Aufhebung des Hilfskassengesetzes.* W., Bureauassistent der Allgemeinen Armen-Anstalt in Hamburg, tritt in diesem Artikel warm für die Regierungsvorlage ein, fordert aber gleichzeitig, unter Hinweis auf das Gebahren der Schwindelkassen, die Aufhebung des § 75 K. V. G.

H. v. FRANKENBERG-Braunschweig, *Der Beginn und das Ende der krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung.*

BAZILLE-Stuttgart, *Die Einweisung von Invalidenrentenbewerbern in ein Krankenhaus durch die untere Verwaltungsbehörde.* Nach einer Verfügung des Württ. Ministeriums des Innern soll dies nur stattfinden, wenn der Vorstand der zuständigen Versicherungsanstalt damit einverstanden ist und die Kosten tragen will (nach §§ 112, Abs. 2 und 64, Abs. 3 I. V. G.).

Dr. KF., *Das finanzielle Ergebnis der Rentenfestsetzung in den Fällen des § 10, Abs. 5 des G. U. V. G., des § 13 des L. U. W. G. und des § 13 des S. U. V. G.*

O. NEVE-Berlin, *Notstandsarbeiten ein Zweig kommunaler Arbeiterfürsorge.*

K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

1906, Nr. 4—5.

H. UNGER-Lankwitz, *Die Knappschaftsnovelle.*

G. THOMAS, *Ärztliche Gedanken über Abänderung unserer sozialpolitischen Gesetze.* (Schluß.)

SEELMANN-Oldenburg, *Die Stellung der Berufsgenossenschaften zur Reform der Arbeiterversicherung.* K. J.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 7—10.

SAYFFAERTH-Cöln, *Die deutsche Arbeiterversicherung der Zukunft.* Aus dem sehr inhaltreichen Vortrage heben wir folgendes hervor: S. will die zahllosen Zwergkassen beseitigen und zu brauchbaren Verbänden zusammenschließen. Er fordert einen lokalen Unterbau der gesamten Arbeiterversicherung und einen getrennten Oberbau. Beide werden durch die vorhandenen Versicherungsträger besetzt. S. will keine neuen Reichswohlfahrtsämter, sondern Anlehnung der Kassen an die Kreise. Die bisherige Aufsichtsbehörde der jetzigen Kassen soll die Leitung der neuen Kreiskrankenkasse übernehmen. Das neue sozialpolitische Kreisamt setzt sich aus den nach Maßgabe der Beiträge zu wählenden Mitglieder wie folgt zusammen: Erster Vorsitzender (Landrat oder Kreisassessor usw.),

dazu für die Krankenkasse..........	2 Arbeitgeber,	4 Arbeitnehmer,
» » » Unfallkommission	4 »	2 »
» » das Arbeitsvermittelungsamt	4 »	4 »

Alle bisherigen organisierten Kassen sind aufzuheben bezw. in Zuschußkassen zu verwandeln. An ihre Stelle treten die Kreiskassen. Der Begriff der Krankheit soll gesetzlich fixiert werden. Neben dem Krankengeld soll ein »Schonungsgeld« gewährt werden können. S. ist für Einführung der freien Arztwahl. Schließlich empfiehlt er, ähnlich wie früher beim Bürgerlichen Gesetzbuch, Einsetzung einer gemischten Kommission, in der Vertreter aller beteiligten Faktoren über die Reform der Arbeiterversicherung zu beraten hätten.

EFFLER-Danzig, *Das Danziger System der Ziehkinderbeaufsichtigung.*

Prof. MAYET - Berlin, *Umbau und Weiterbildung der sozialen Versicherung.*

(Forts. folgt.) K. J.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene.

III. Jahrg., 1. Heft.

AUG. WEISMANN, *Semons »Mueme« und die »Vererbung erworbener Eigenschaften«.* Im Gegensatz zu FOREL glaubt W. — ohne die besonderen Gedankengänge für wertlos zu halten — die Beweisführung S.s für hinfällig erklären zu müssen.

M. ALSBERG, *Neuere Probleme der menschlichen Stammentwicklung.*

C. RÖSE, *Beiträge zur europäischen Rassenkunde und die Beziehungen zwischen Rasse und Zahnverderbnis.* (Fortsetzung und Schluß.) Die Rasseneigenschaften der Bevölkerung in verschiedenen Gegenden von Mittel- und Nordeuropa. Einfluß der Gesichtsform auf die Häufigkeit der Zahnverderbnis. In seinen Schlußbetrachtungen geht Verfasser auf unsere moderne Sozialgesetzgebung ein, die er nicht als richtig schildert. Für den minderwertigen Teil der deutschen Arbeiterschaft wird beinahe schon zu viel gesorgt; für die begabten Volkskreise aber noch viel zu wenig. Es soll jedem klugen Kopfe aus den ärmeren Kreisen ermöglicht werden, ohne weiteres in die höheren Gesellschaftsschichten aufzusteigen. Vor allem fordert er

Fürsorge auf dem Gebiete der geistigen Kultur auch für die wertvollste Bevölkerungsschicht auf dem Lande.

HARALD WESTERGAARD, *Das Körpergewicht bei der Wasser- und Brotstrafe.* Die Beköstigung der Gefangenen nur mit Wasser und Brot macht die Rolle des Gefängnismilieus zu einer schädigenden und hat dadurch nur die Ausmerzung unterstützende Einwirkung. M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.

XIX. Jahrg., Nr. 1 u. 2.

Oberlehrer KARL ROLLER-Darmstadt, *Erhebungen über das Maß der häuslichen Arbeitszeit,* veranstaltet in einer Oberrealschule.

Dr. WILH. GENERSICH-Budapest, *Über die Tätigkeit der Sektion des »Hygienischen Landesvereins«* für Schulärzte und Lehrer der Hygiene 1903—1904.

Dr. RIETZ-Berlin, *Körperentwicklung und geistige Begabung.*

Dr. SAMOSCH-Breslau, *Schulärztliche Statistik.* M. F.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bd. V, Heft 1 u. 2.

B. MARCUSE, *Zur ambulatorischen Behandlung der Prostituierten,* mit einer Einleitung von Prof. E. LESSER. Bericht über gute Erfolge.

W. HAMMER, *Vorschläge zur Abänderung des bisherigen Verfahrens der Berliner Sittenpolizei.* Die Anzeige bei der Staatsanwaltschaft gegen erstmalig Aufgegriffene unterbleibt, auch wenn Krankheit vorliegt. Jedes Mädchen erhält als erste Verwarnung einen gedruckten Schriftsatz, dessen Empfang durch Unterschrift zu bestätigen ist. Merkblatt. Die Verwarnung soll nicht mündlich und zu Protokoll geschehen.

WECHSELMANN, *Aus der Geschichte des Prostitutionswesens in Deutschlands* (siehe Heft 1 dieser Zeitschrift, S. 37).

KARL NÖTZEL, *Öffentliche Häuser in Rußland.* Auf Grund neuen Materials. Sehr interessante Enquête durch Frauen der *»Gesellschaft zur Hebung des Frauenloses in Rußland«.* Aufhebung der öffentlichen Häuser in allen Kulturstaaten ist zu erstreben. Eingehender Fragebogen, dessen Ergebnis kritisch besprochen wird. (Schluß folgt.)

M. BRUCK, *Die guten Sitten und der Bordellverkauf.*

R. THOMALLA, *Onanie in der Schule, deren Folgen und Bekämpfung.* Kasuistik. Forderung hygienischer Kurse mit Berücksichtigung der Lehre von der Onanie auf Seminarien und Universitäten für die angehenden Lehrer.

M. F.

Tuberkulosis.

Bd. V, Nr. 1.

S. A. KNOPF-New York, *Heilstätten für tuberkulöse Patienten und deren medizinische und soziale Aufgabe.* Vortrag.

B. BUHRE-Stockholm, *Der schwedische Nationalverein gegen die Tuberkulose.* Drei Hauptaufgaben: 1. Aufklärungsarbeit. 2. Agitation für die Errichtung

nötiger Pflegeanstalten für Schwindsüchtige in allen Stadien der Krankheit. 3. Schutz der Kinder vor Tuberkuloseansteckung im Heim. Wichtig ist auch die Bestrebung, die Tuberkulose in den ländlichen Gemeinden zu bekämpfen.

P. J. Roudopoulo-Athen, *La tuberculose pulm. en Grèce pendant les 5 dernières années* (frequence, formes etc.). Infolge des milden griechischen Winters und der intensiven Besonnung ist sowohl die Mortalität wie die Morbidität an Tuberkulose verhältnismäßig gering.

O. de la Camp-Berlin, *Fortschritte in der Diagnostik der Lungentuberkulose.* Wichtig für die Heilstättenbestrebungen sind die prophylaktischen Maßnahmen für die Angehörigen des Bazillenträgers.

Internationale Enquête über die Beziehungen zwischen Prostitution und Tuberkulose. M. F.

Die Neue Zeit.

Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie.

Nr. 19, 3. Februar 1906.

Die Bergleute und der preußische Landtag, von Otto Hué. Eingehender Artikel über das neue Berggesetz, die Forderungen der Bergarbeiter und die Lage des Bergarbeiters; außerdem zahlreiche Hinweise auf die historische Entwicklung der Bergarbeiterverhältnisse und der Bergarbeitergesetzgebung.

Die Gewerbeinspektion im Jahre 1904, von D. Stücklen. Kurze Zusammenfassung und Kritik der erschienenen Berichte.

Ortsüblicher Tagelohn und Kriminalität in Preußen, von Dr. Siegfrieda. Der Verfasser weist nach, in welch engem Zusammenhange beides steht.

Nr. 21, 17. Februar.

Die soziale Lage der Tapezierer, von S. Becher - Hamburg. Auszug aus neueren Erhebungen. P. Mombert.

Sozialistische Monatshefte.

1906, Nr. 3, März.

Wilhelm Schröder, *Gedanken zur Heimarbeitsausstellung.* Allgemeine Betrachtungen, besonders über den sozialpolitischen Wert der Ausstellung.

Edmund Fischer, *Die Überwindung der Prostitution.* Der Artikel wendet sich u. a. vornehmlich gegen die Verbreitung der Lehre, daß die Entwicklung zur Auflösung der Ehe und zur freien Liebe führe und verlangt den Ausbau einer Sozialethik, die besser geeignet sei der Prostitution entgegenzuwirken, als jene Lehren. P. Mombert.

Soziale Rundschau.

Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium.

Nr. 1, Januar 1906.

Bekanntmachung zum deutschen Reichsgesetz, betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben.

Verbot der Kinderbeschäftigung in Wäschereien in Frankreich.
Rechnungsabschlüsse der österreichischen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten für das Jahr 1904.
Die Arbeiterkrankenversicherung in Berlin im Jahre 1904.
Abänderung des Allgemeinen Berggesetzes für die preußischen Staaten.
Eine Pensionskasse für die Arbeiter der bayerischen Staatsbetriebe.
Volkswohnhäuser in Venedig.
Unfallverhütungsausschuß der Reichenberger Handels- und Gewerbekammer.
Der Hilfsverein für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern im Jahre 1905.
Die jugendlichen Fabriksarbeiter und -arbeiterinnen im Deutschen Reiche 1904.
Wohlfahrtseinrichtungen für Post- und Telegraphenbedienstete im Deutschen Reiche. P. Mombert.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 7, 27. Februar 1906.

Die Rechnungsergebnisse der Deutschen Unfall-Berufsgenossenschaften im Jahre 1904. I. Eingehender Bericht mit Tabellen über die Zahl der Versicherten, der Unfälle, der Art der Entschädigungen usf. Für die Gesamtheit der Berufsgenossenschafen für sämtliche Jahre von 1886—1904. Für die einzelnen Berufgenossenschaften für das Jahr 1904.

Nr. 8, 24. Februar.

Jahresbericht des Zentral-Arbeitersekretariats für das Jahr 1905. Der Bericht enthält Mitteilungen über Invaliden- und Unfallrenten-Streitsachen.
Die Rechnungsergebnisse der Deutschen Unfall-Berufsgenossenschaften im Jahre 1904. II. Schluß. Dieser zweite Artikel bringt in Tabellenform hauptsächlich Mitteilungen über die Art der Verletzungen, die Ausgaben für Unfallentschädigung und diejenigen für Verwaltung bei den einzelnen Berufsgenossenschaften.

Nr. 9, 3. März.

Das Arbeitslosen-Unterstützungswesen in Frankreich, von P. Tr.
Gegen die Vergiftungsgefahren. Bericht über eine von seiten der Zentralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen einberufene Konferenz.
Das Einatmen giftiger Gase. Betriebsunfall oder Gewerbekrankheit.

Nr. 10, 10. März.

Gesetzlicher Schutz den Heimarbeitern. Besprechung des darauf bezüglichen sozialdemokratischen Gesetzentwurfs.
Gesetzentwurf zum Schutze der Heimarbeiter. Abdruck des sozialdemokratischen Gesetzentwurfs.

Nr. 11, 17. März.

Der Arbeiterschutz in Bulgarien. Größerer Artikel über die neuere dortige Gesetzgebung, vornehmlich über das neue Handwerkergesetz und das Gesetz, betreffend die Weiber- und Kinderarbeit.
Zur Lage der seemännischen Arbeiter. Allgemeine Darstellung der dort herrschenden Arbeitsverhältnisse, der vorkommenden Krankheiten und Unfälle. P. Mombert.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 7, 16. Februar 1906.

Über den derzeitigen Stand der Tuberkulosebekämpfung, von ROBERT KOCH. Schluß.

Kongreß der freien Hilfskassen in Deutschland. Bericht.

Wohnungsfrage und Arbeiterschaft, von Dr. LINDEMANN. II. III.

Nr. 8, 23. Februar.

Das Danziger System der Ziehkinderbeaufsichtigung. I. Nach einer Darstellung von Dr. EFFLER-Danzig.

Gesundheit der Schulkinder. Bericht über die Ergebnisse von Untersuchungen in Fürth.

Wohnungsnot in Mainz.

Nr. 9, 2. März.

Das Danziger System der Ziehkinderbeaufsichtigung. II.

Die Krankenpflege auf dem Lande.

Zahnpflege der Volksschulkinder. Ergebnisse diesbezüglicher Untersuchungen in Dortmund.

Eine Heilstätte für Lungenkranke. Eröffnung einer solchen in Leipzig.

Bautätigkeit in deutschen Städten.

Dienstanweisung für den Wohnungsinspektor in Mainz.

Nr. 10, 9. März.

Das Danziger System der Ziekinderbeaufsichtigung. III. Schluß.

Städtische Wohnungen für städtische Arbeiter. Darstellung der Verhältnisse in einer größeren Anzahl von Städten.

Nr. 11, 16. März.

Dienstbotenkrankenversicherung in Dresden. Größerer Artikel. Organisatorisches. — Fiskalisches. — Sittliches. — Soziales.

Zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit. Städtische Milchsterilisierungsanstalt in Magdeburg.

Zur Schularztfrage. P. MOMBERT.

Kleine Mitteilungen.

Professuren für soziale Medizin. Im preußischen Abgeordnetenhause sprach der Abgeordnete ROSENOW den dringenden Wunsch nach Errichtung von ordentlichen Professuren für soziale Medizin aus, da an dieser Wissenschaft alle Kreise der Bevölkerung interessiert seien, und es vor allem notwendig sei, die angehenden Ärzte in die soziale Gesetzgebung einzuführen. Nach den Ausführungen der preußischen Regierung haben sich die preußischen Fakultäten der Medizin gegen besondere Professuren für soziale Medizin ausgesprochen, da dieses Gebiet schon jetzt gebührend berücksichtigt werde, und ein erfolgreicher Unterricht nur im Rahmen der allgemeinen Medizin möglich sei. Hingewiesen wurde auf die in Bonn und Berlin bereits eingerichteten Professuren für soziale Medizin. Wenn sich diese Errichtung an

den genannten Universitäten bewährt, so soll das Fach der sozialen Medizin weiter berücksichtigt werden. Die Akademien für praktische Medizin seien allerdings in erster Linie berufen, die soziale Medizin zu pflegen und auszubauen.

Ein Tuberkulosewandermuseum wird die Landesversicherungsanstalt des Großherzogtums Hessen demnächst errichten, um die breiten Volksmassen über Wesen, Verbreitung und Verhütung der Tuberkulose zu belehren.

Das Heidelberger Institut für experimentelle Krebsforschung soll Mitte September 1906 eröffnet werden. Das Hauptgebäude ist im Rohbau fertiggestellt, das Laboriumsgebäude in Arbeit. Die Schenkungen belaufen sich jetzt auf rund 680000 Mark, von denen etwa 105000 Mark als Reserve bleiben. Die klinische Abteilung für Krankenpflege und die wissenschaftliche Abteilung für Krebsforschung werden, wie die *Münch. N. N.* schreiben, in zwei getrennten Gebäuden untergebracht. In jener sollen Krebskranke aller Stände (vorläufig 45 Betten) nach den besten Methoden behandelt und gepflegt werden; in dieser sollen durch experimentelle Forschung, biologisch-chemische und anatomische Arbeiten die Natur und Ursachen der Krankheit möglichst klargelegt werden. Das Institut wird, wie alle anderen Universitätsinstitute, von den zuständigen Universitätsbehörden verwaltet werden und der administrativen Oberleitung des Unterrichtsministeriums unterstehen. Die Direktion soll mindestens für die ersten fünf Jahre dem Direktor der Chirurgischen Klinik Geheimrat Professor Dr. VINZENZ CZERNY, dem Urheber und großartigen Beförderer des Planes, übertragen werden. Im übrigen soll die medizinische Fakultät jeweils nach Ablauf von fünf Jahren beschließen, welchem ordentlichen Professor der medizinischen Fakultät die wissenschaftliche Leitung des Institutes übertragen werden soll. Dieser Beschluß bedarf der Genehmigung des Unterrichtsministeriums.

Eine Kindervolksküche hat sich in Bremen so trefflich bewährt, daß man der ersten Küche dieser Art, die in der westlichen Vorstadt errichtet worden ist, schon jetzt eine zweite in der östlichen folgen lassen will. Die Kindervolksküche ist für Schulkinder eingerichtet, die zu Hause kein Mittagessen haben, weil die Mütter tagsüber in Fabriken oder anderwärts arbeiten. Die Kinder bekommen hier satt zu essen, finden einen warmen Saal und Bücher und Spielsachen zum Zeitvertreib, bis die Zeit des Nachmittagsunterrichts herangekommen ist. Die Preise sind sehr niedrig bemessen; die Kinder zahlen für das Mittagessen 10 Pfg., im Abonnement nur 8½ Pfg. Die Einrichtung dieser Volksküchen für Kinder ist das Werk eines Wohltätigkeitsvereins.

Die Ausstellung für Säuglingsfürsorge wurde am 10. März in Berlin eröffnet. Der Kultusminister bemerkte in einer Ansprache, einige Aussteller hätten ihre ausgestellten Gegenstände zu dauernder Verfügung gestellt; damit sei der Anfang gemacht zu dem geplanten »Museum für Säuglingsfürsorge«.

Zur Erweiterung der Krüppelfürsorge in Berlin-Charlottenburg und den Nachbargemeinden hat sich ein »Krüppelfürsorgeverein« gebildet, der jugendliche Krüppel heilen und ausbilden will. Hervorgegangen ist die neue Bewegung aus der Tätigkeit der Gruppe »Krüppelfürsorge« des Deutschen Zentralvereins für Krüppelfürsorge, der zurzeit eine Statistik der jugendlichen Krüppel in Deutschland in Angriff genommen hat.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Ad. Cluss, *Die Alkoholfrage* vom physiologischen, sozialen und wirtschaftlichen Standpunkte. Berlin, Paul Parey. Preis ℳ 2.50.

E. Aschaffenburg, *Das Verbrechen und seine Bekämpfung.* II. verb. Auflage. Heidelberg, Carl Winters Universitätsbuchhandlung. Preis ℳ 6.—.

Th. Petersen-Hamburg, *Das Krankenversicherungsgesetz* vom 15. Juni 1887. Hamburg, Grefe & Tiedemann. Preis ℳ 12.—.

Die Krankenversicherung im Jahre 1903. Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 163. Berlin, Puttkamer & Mühlbrecht, 1905.

Protokoll über die Einvernahme ärztlicher Auskunftspersonen betr. die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung. Wien, Alfred Hölder, 1906. Preis Kr. 2.—.

Stier-Somlo, *Deutsche Sozialgesetzgebung. Geschichtliche Grundlagen und Krankenversicherungsrecht.* Jena, Gustav Fischer, 1906. Preis ℳ 7.50.

Dr. Chr. J. Klumker und Dr. Othmar Spann, *Die Bedeutung der Berufsvormundschaft für den Schutz der unehelichen Kinder.* Dresden, Verlag von O. V. Böhmert, 1905.

O. H. Jenny, *Das englische Hilfskassenwesen in neuerer Zeit.* Inaug.-Diss. Basel, Stämpfli & Cie., 1905. S.-A.

Dr. Oebbecke, *Vierter Jahresbericht über den schulärztlichen Überwachungsdienst an den Volksschulen zu Breslau für das Schuljahr 1904/05.*

E. Friedheim, *Hilfeleistung durch Eltern und Erzieher bei der Bekämpfung der Rückgratsverkrümmungen.* S.-A.

Bibliothek der Gesundheitspflege. Herausgegeben von T. M. Buchner, M. Rubner und F. Gussmann. Stuttgart, Ernst Heinrich Moritz.

Band 10a. A. Dennig, *Hygiene des Stoffwechsels.* Preis geb. ℳ 1.50.

» 10b. K. Walz, *Hygiene des Blutes.* Preis geb. ℳ 1.50.

» 19. M. Jäger und Anna Jäger, *Hygiene der Kleidung.* Preis geb. ℳ 3.—.

Hans Becker, *Die Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse der Bediensteten der k. k. Österreichischen Staatsbahnen.* Herausgegeben vom k. k. Eisenbahnministerium. Wien, 1905.

A. Kaukeleid, *Billige Badereisen.* Gumbinnen, C. Herzel (Gebr. Reimer). Preis ℳ 1.—.

Karl Wolff, *Katechismus der Frauenbewegung.* Leipzig, B. G. Teubner. Preis ℳ 1.—.

Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte, XXIV. Bd., 1. Heft. Berlin, Julius Springer. Preis ℳ 7.—.

Paul Göhre, *Lebensgeschichte eines modernen Fabrikarbeiters.* Jena, Eugen Diederichs Verlag. Preis ℳ 4.50.

P. Remmer, *Zur Reform der sozialen Gesetzgebung.* S.-A.

Derselbe, *Fürsorgebestrebungen der Krankenkassen* unter spezieller Berücksichtigung der Tuberkulosebekämpfung.

Jahresbericht des Vereins für Unfallverletzte in Berlin 1905.

G. H. Sieveking, *Der II. internationale Milchkongreß und der I. internationale Milchküchenkongreß in Paris.* S.-A.

O. Roepke, *Die Behandlung der Wäsche bei Tuberkuloseerkrankungen in der geschlossenen Anstalt und im Privathaushalte.* S.-A.

W. Feilchenfeld, *Erwerbsfähigkeit bei Augenschäden.* S.-A.

F. Karsch-Haack, *Das gleichgeschlechtliche Leben der Ostasiaten: Chinesen, Japaner, Koreer.* München 1906, Seitz & Schauer. Preis ℳ 4.—.

K. Spiro, *Arzt und Krankenkasse.* Berlin-Schöneberg 1906, Buchverlag der »Hilfe«.

A. Manes, *Grundzüge des Versicherungswesens.* »Aus Natur und Geisteswelt«. 105. Bändchen. Leipzig 1905, B. G. Teubner. Geb. ℳ 1.25.

L. Hoche und R. Hoche, *Ärztliches Rechtsbuch.* 7. Liefg. Hamburg 1906, Gebr. Lüdeking.

Georgii, Kahlert, Warschauer, *Die Versicherung der Aufsichtsrathaftpflicht.* Berichte. Berlin 1906, Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

Otto de Terra, *Alkohol und Verkehrswesen.* Mäßigkeits-Verlag Berlin.

G. H. Sieveking, *Die Säuglingsmilchküchen der Patriotischen Gesellschaft in Hamburg.* 1. Jahresbericht 1904/05. Hamburg, C. Boysen. Preis ℳ —.60.

Dr. Grüllich, *Ärztliche Hilfe; Kranke und Krankenkassen auf dem Lande.* Ein Beitrag zur freien Arztwahl. Frankfurt a. M., Dr. Ed. Schnapper.

E. Ilberg, *Über Lustmord und Lustmörder.* S.-A.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 5. Mai 1906.

Originalabhandlungen.

Der gewerkschaftliche Charakter des Ärzteverbandes.

Von

P. Mombert.

Durch unsere Zeit hindurch geht ein immer stärker werdender Zug zu einer Organisierung der wirtschaftlichen Berufsinteressen; immer weitere Kreise der Bevölkerung beginnen sich in dieser Absicht zusammenzuschließen.

Bei der doppelten Rolle, welche der Mensch wirtschaftlich spielt — er ist Produzent und Konsument — lassen sich unschwer zwei Formen wirtschaftlicher Berufsorganisationen unterscheiden, solche von Produzenten und solche von Konsumenten.

In den ersteren schließen sich diejenigen zusammen, welche wirtschaftlich an dem Verkauf oder der Vermietung der von ihnen auf den Markt zu bringenden Waren oder Arbeitsleistungen interessiert sind, und welche durch den Zusammenschluß möglichst gute Verkaufsbedingungen, also vornehmlich ein ausreichendes Entgelt in Form des Preises oder Lohnes erzielen wollen. In den Konsumentenvereinigungen finden wir diejenigen zusammengeschlossen, deren Interesse in dem gegebenen Augenblick des Güteraustausches nicht in dem Verkauf oder der Vermietung eines Gutes liegt, sondern, die umgekehrt zurzeit als Käufer auf dem Markte auftreten und die Absicht verfolgen, die Güter, deren sie bedürfen, zu ihnen möglichst zusagenden Bedingungen, d. h. in der Regel möglichst billig zu erhalten. Die bekanntesten Konsumentenvereinigungen sind die sogenannten Arbeiterkonsumvereine, gewerbliche und ländliche Einkaufsgenossenschaften, Mietervereine und dergleichen mehr. Zu ihnen gehören auch die

Arbeitgeberverbände, da es ja deren Hauptaufgabe ist, die Arbeitskraft, deren die Industrie benötigt, zu ihnen möglichst genehmen Bedingungen zu erhalten.

Diesen Konsumentenvereinigungen stehen dann die entsprechenden Produzentenverbände, in dem oben genannten Sinne, gegenüber. Hierher gehören die Gewerkvereine der Arbeiter ländliche und gewerbliche Verkaufsgenossenschaften, der deutsche Werkmeisterbund, die Verbände der Eisenbahn-, Post- und Kommunalbeamten, die Kartelle, die Hausbesitzervereine, die Vereine zur Wahrung der Interessen des Detailhandels, die Vereinigung der Warenhausbesitzer, der Verein der deutschen Bankbeamten, der Verband technisch-industrieller Beamter und seit neuestem der Verband der Ärzte. Alle diese Produzentenverbände haben in dem genannten Sinne wirtschaftlich das gleiche Ziel. Aber auch unter ihnen lassen sich prinzipielle Unterschiede aufzeigen. Ein Hauptunterschied liegt darin, daß die Einen Sachgüter auf den Markt bringen und nach deren Verkauf ganz unberührt davon sind, was der Käufer nun mit jenen anfängt. Anders liegt die Sache dort, wo nicht Sachgüter, sondern Dienste, Arbeitskraft auf den Markt gebracht werden; hier ist der Verkäufer in hohem Maße daran interessiert, was der Käufer mit der erstandenen Dienstleistung beginnt, wie und unter welchen Umständen er dieselbe in seinem Interesse verwertet. Am deutlichsten zeigt sich dies beim gewerblichen Arbeitsvertrag, da beim Verkauf der Arbeitskraft Leben und Gesundheit des Arbeiters in hohem Grade davon abhängen, wie der Arbeitgeber jene ausnutzt.[1] Was sich hier in besonders deutlicher Weise zeigt, gilt, wenn auch zum Teil in geringerem Maße überall dort, wo es sich um den Verkauf von Dienst- oder Arbeitsleistungen handelt. Aber auch hier zeigen sich wieder Unterschiede.

Dort, wo es sich, wie bei Post- und Eisenbahnbeamten oder städtischen Arbeitern, um ein Dienstverhältnis handelt, bei welchem Arbeiter und Arbeitgeber nicht unvermittelt einander gegenüber stehen, sondern, wo durch parlamentarische Körperschaften und den Einfluß der Öffentlichkeit die Möglichkeit besteht, auf friedlichem Wege eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu erzielen, ist natürlich für die Angestellten und Arbeiter und damit

---

[1] Vgl. Artikel Gewerkvereine, I., im *Handwörterbuch der Staatswissenschaften.*

auch für die Taktik ihrer Organisationen die Lage eine ganz andere als dort, wo, wie im rein privaten Arbeitsverhältnis, diese ausgleichenden Zwischeninstanzen fehlen.

So heißt es z. B. in einer neueren Veröffentlichung des »Verbandes der in Gemeinde- und Staatsbetrieben beschäftigten Arbeiter und Unterangestellten«:[1]

»Aus diesem Reglement — gemeint ist unser Reglement für Lohnbewegungen — geht mit der größten Deutlichkeit hervor, daß der Verband die Einwirkung auf die Gemeindebehörden durch Petitionen, öffentliche Versammlungen, die Presse, Bearbeitung der einzelnen Mitglieder der Gemeindekollegien, für den normalen Weg hält, auf dem die günstigsten Erfolge zu erzielen sind. Die Erfahrung hat auch bewiesen, daß diese Anschauung die allein richtige ist, wobei natürlich nicht ausgeschlossen ist, daß der Streik als das äußerste Machtmittel vorbehalten wird.«

Sind hier doch in den meisten Fällen die Arbeitsbedingungen und Anstellungsverhältnisse gesetzlich geregelt, und macht man doch auch häufig die Erfahrung, daß sich die parlamentarischen Körperschaften zum Sprachrohr der von den Angestellten und Arbeitern ausgehenden Wünsche machen. So nehmen wiederum diejenigen Organisationen, welche es nicht mit öffentlichen Körperschaften in dem genannten Sinne zu tun haben, eine besondere Stellung für sich, vor allem im Hinblick auf die von ihnen einzuschlagende Taktik, ein.

Zu dieser letzteren Gruppe gehören die Verbände der gewerblichen Arbeiter, ebenso wie die der technisch-industriellen Beamten und der Verband der Ärzte. Wir haben es hier überall mit Gewerkschaften im ökonomischen Sinne des Wortes zu tun, denn überall handelt es sich dabei darum, daß der Käufer der Arbeitskraft auch eine Herrschaft über die Person des Verkäufers erlangt, indem das Verhältnis zwischen beiden mit dem Abschluß des Vertrages nicht wie beim Verkauf von Sachgütern beendet ist, sondern erst beginnt, und zwar in der Weise, daß der Verkäufer der Arbeitsleistung in ein Abhängigkeitsverhältnis zum Käufer zu treten wirtschaftlich gezwungen ist.

Ist also in der ökonomischen Position der Organisationen keinerlei Unterschied zwischen derjenigen z. B. der Ärzte und der

---

[1] B. Poersch, *Unsere Grenzstreitigkeiten und die gewerkschaftliche Taktik.* 1904.

gewerblichen Arbeiter vorhanden, so zeigt auch die tatsächliche Entwicklung, daß das taktische Verhalten beider durchaus das gleiche ist.

In den letzten Jahren haben sich zahlreiche Ärztestreiks abgespielt. Vonseiten der Ärzte wurde vor Zuzug gewarnt, vonseiten der Krankenkassen hat man Arbeitswillige auf alle mögliche Weise, wie es scheint, auch in einzelnen Fällen auf nicht ganz einwandfreie, gesucht; Ärzte haben, wie neuerdings in Königsberg, die Arbeit unter Kontraktbruch niedergelegt und man könnte glauben, in der deutschen Arbeitgeberzeitung einen Bericht über einen Lohnarbeiterstreik zu lesen, wenn man sieht, daß auf dem Kongreß der Krankenkassen in Leipzig OTTEN-Cöln sagte: »Nicht allein, daß wir das Streikpostenstehen seitens der Ärzte beobachten konnten — ich weiß, daß sowohl die Geschäftsstelle unseres Krankenkassenverbandes stets mit Detektivs umlagert war, um alles auszuspionieren, was da vorging. Ein Spionagesystem, wie ich es nie gekannt habe und wie ich es verabscheuen würde, war an der Tagesordnung. Wir wußten in der ersten Zeit gar nicht, wie es kam, daß die Ärzte, die mit uns einen Vertrag abgeschlossen, oder uns den Abschluß zugesagt hatten, sobald sie nach Cöln kamen, nicht unser Bureau fanden, sondern uns schon in den Hotels abspenstig gemacht wurden. Wir sind erst zu besseren Resultaten gekommen, als wir die Ärzte am Bahnhof in Empfang nahmen und unter Obhut an eine sichere Stelle geleiteten, wo der Vertrag abgeschlossen wurde.«

Man sieht, wie bei Ärzten und Arbeitern das taktische Vorgehen durchaus das gleiche gewesen ist. Auch sonst läßt sich der Vergleich noch fortführen. Auf dem Krankenkassenkongreß in Leipzig erklärte der sozialdemokratische Reichstagsabgeordnete FRÄSSDORF, der Vorsitzende der Dresdener Ortskrankenkasse:

»Da sich aber vielfach gezeigt hat, daß kleine Kassen auch den ungerechtfertigsten Forderungen machtlos gegenüberstehen, daß sie dadurch Zugeständnisse machen müssen, die sich nicht mit den Interessen der Mitglieder vereinen, können wir nur wiederholen, was wir seit Jahren propagieren: Vereinigt Euch! Zentralisiert Euch an den einzelnen Plätzen, vereinigt Euch in Bezirken und Provinzen zu großen Verbänden, dann seid Ihr eine Macht, an der auch der Übermut zerschellen muß und dann sind auch die Bedingungen zu einem segensreichen Ausbau der Versicherungsgesetze gegeben.«

Etwa 14 Tage früher, als der Leipziger Kongreß stattfand, am 13. Januar, hatte das Direktorium des Zentralverbandes der deutschen Industriellen der Beschluß gefaßt:

»Eine Zentralstelle der Arbeitgeberverbände zu errichten, um sie zur Bekämpfung unberechtigter Bestrebungen der Arbeiter miteinander in Verbindung zu bringen.«[1]

Auch hier ist die Analogie auf der Hand liegend: Druck erzeugt Gegendruck. Der gewerkschaftliche Charakter der Ärzteorganisation liegt also auf der Hand und es trifft den Kern der Sache, wenn z. B. die »Soziale Praxis« die Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen weder in dem Abschnitt »Arbeiterversicherung« noch in dem »Soziale Medizin und Hygiene«, sondern in dem Abschnitte »Organisationen der Arbeiter, Gehilfen und Angestellten« behandelt.

Von verschiedenen Seiten hat man nun gegen den Vergleich des Vorgehens der Ärzte mit demjenigen der Lohnarbeiter Einwendungen erhoben.

Auf dem Krankenkassenkongreß in Leipzig führte Albert Kohn-Berlin aus:

»Zunächst bestreiten wir, daß die gegenwärtige Organisation der Ärzte eine gewerkschaftliche ist; zu welchem Prinzip bekennt sie sich? Die modernen Gewerkschaften haben das Prinzip des Klassenkampfes; die Hirsch-Dunckerschen dasjenige der Harmonie; die Christlichen die ethischen Grundsätze des Christentums, wo ist das gewerkschaftliche Prinzip des Ärztevereinsbundes oder des Leipziger wirtschaftlichen Verbandes.«

Und Kautsky meint in der »*Neuen Zeit*«,[2] daß man bei arbeitswilligen Ärzten nicht den Ausdruck Streikbrecher gebrauchen dürfe; denn der Streik, dessen Bruch eine unehrenhafte Handlung sei, sei ein Teil des proletarischen Klassenkampfes gegen das ausbeutende Kapital. »Vorbedingung der kapitalistischen Ausbeutung ist aber die Trennung von Arbeitskraft und Produktionsmittel«. . . . . »Von alledem ist in dem Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen keine Rede. Diese sind nicht kapitalistische Ausbeutungsinstitute, nicht gegründet, einen Profit zu erzielen, sondern sie dienen einem gemeinnützigen Zweck. Sie existieren nicht durch Profite, die aus der Arbeit von Ärzten

---

[1] Bueck, *Die Organisation der Arbeitgeber*. Berlin 1904.
[2] 22. Jahrg. I. S. 518.

gezogen werden könnten, sondern durch Beiträge ihrer Mitglieder. Und auch die Grundlage kapitalistischer Ausbeutung fehlt ihnen; sie besitzen nicht die Produktionsmittel der Ärzte. Soweit von solchen die Rede sein kann, sind sie im Besitz der Ärzte selbst.«

Beide Argumente können nicht als stichhaltig angesehen werden. A. Kohn macht sich die Sache sehr leicht. Er nennt die Prinzipien der drei großen deutschen Arbeiterorganisationen und da seiner Ansicht nach der Ärzteverband keines davon hat, soll er auch keine Gewerkschaft sein. Man könnte sich ja die Entgegnung nun ebenso leicht machen, indem man erwiderte, was auch wohl zutrifft, daß der Ärzteverband das Prinzip der Harmonie hat. Aber dies ist nicht einmal nötig, denn die Ansicht Kohns, als ob zum Wesen der Gewerkschaft ein derartiges Prinzip gehöre, ist natürlich ganz unhaltbar; wesentlich für den Charakter als Gewerkschaft ist ganz allein, daß sich Angehörige des gleichen Berufs oder Standes, deren ökonomische Existenz auf dem Verkauf ihrer Arbeitsleistungen beruht, zur Wahrnehmung ihrer dabei entstehenden gemeinsamen Interessen zusammenschließen.

Gegenüber Kautskys Anschauung hat man schon von anderer Seite in seiner eigenen Zeitschrift[1] mit Recht hervorgehoben, daß auch die Krankenkassen eine Trennung des Arztes von seinen Produktionsmitteln zur Folge haben, indem sie ihm nämlich das unentbehrliche Material vorenthalten, ohne das er nicht arbeiten kann: die Kranken. Ebenso wie Kautsky von einem Monopol der Kapitalisten an den Produktionsmitteln spricht, kann man auch bei den Kassen von einem solchen an den Versicherten sprechen. Ganz nebensächlich ist es natürlich, ob die Ausbeutung der Ärzte aus Profitsucht oder zu einem gemeinnützigen Zweck geschieht. Man hat mit Recht hervorgehoben, daß alle Arbeiter in städtischen und staatlichen Betrieben, alle Angestellten in gemeinnützigen Instituten dann nach der Ansicht Kautskys nicht mehr unter die Rubrik der Lohnempfänger gehörten und nicht mehr streiken könnten. Gegenüber dieser ganz unhaltbaren Anschauung braucht auch nur darauf hingewiesen zu werden, daß der Verband der deutschen Gemeinde- und Staatsarbeiter zurzeit mit allen Kräften »das gesamte Personal in Kranken- und Irrenanstalten, Sanatorien, Heil-, Pflege- und Badeanstalten, Massage- und Wasserheilinstituten, Kliniken, Seebädern usw.« in seine Organisation einzureihen sucht,

---

[1] Dr. A. Bl., *Neue Zeit.* 22. Jahrg. I. S. 646.

daß in diesen Kreisen mit allen Kräften nun auf bessere Arbeitsverhältnisse hingewirkt wird, daß in dem Organ derselben, der »*Sanitätswacht*«, keinerlei Unterschied, und mit vollem Recht nicht, zwischen privaten Arbeitgebern, die auf Profit hinarbeiten, und diesen zum großen Teil gemeinnützigen Anstalten gemacht wird. Und wie steht es denn nach KAUTSKYS Ansicht mit den von den Konsumvereinen, die doch sicher nicht auf dem Gedanken des Profits aufgebaut sind, beschäftigten Arbeitern? Die Verhandlungen des Cölner Gewerkschaftskongresses haben deutlich gezeigt, daß die Gewerkschaften diesen gegenüber die gleiche Stellung einnehmen wie dem privaten Unternehmer gegenüber.[1]

Diese Argumente gegen den gewerkschaftlichen Charakter des Ärzteverbandes sind also nach keiner Seite hin durchschlagend.

Der Arzt ist ebenso wirtschaftlich gezwungen, wie der Lohnarbeiter seine Arbeitskraft in den Dienst anderer, in unserem Falle der Krankenkassen, zu stellen, und seine ökonomische Lage ist auch im wesentlichen dieselbe. Leider wissen wir nur nicht sehr viel über die wirtschaftlichen Verhältnisse der Ärzte in Deutschland. Was aber darüber bekannt ist, genügt vollkommen, um den gewerkschaftlichen Zusammenschluß der Ärzte auch wirtschaftlich gerechtfertigt zu finden. Wir müssen dabei noch in Rücksicht ziehen, daß die Lage des Arztes mitunter noch viel schwieriger ist als die des Lohnarbeiters. Er hat einmal durch das teure und lange Studium eine Reihe von Ausgaben gehabt, die doch wohl auf mindestens 10000 Mark veranschlagt werden müssen, eine Ausgabe, die ihm häufig als Schulden noch in späteren Jahren zu schaffen machen.

Ferner hat der Arzt, ob er nun wesentliche Einnahmen aus seinem Beruf zieht, ob er Einkommen aus privatem Vermögen hat, oder nicht, eine Reihe von durchaus notwendigen Ausgaben, wie eine Wohnung in einer gewissen Lage, von einer gewissen Mindestgröße, Ausgaben für Instrumente, Literatur u. dgl. mehr, Ausgaben, die sich wirtschaftlich als Produktionskosten darstellen, und die doch in einer größeren Stadt 800 bis 1000 Mark im Minimum betragen werden. Dies muß in Rücksicht gezogen werden, einmal bei Beurteilung des Einkommens selbst und dann

---

[1] Gewerkschaften und Genossenschaften. *Protokoll d. Verhandl. d. fünfte Kongr. d. Gewerkschaften Deutschlands zu Cöln 1905.* S. 158 ff.

bei derjenigen seiner wirtschaftlichen Lage überhaupt.[1] Unter diesem Gesichtspunkt ist der Arzt, der nur geringe Einnahmen hat, weit schlimmer daran als der Arbeiter. Betrachtet man diese »Geschäftsunkosten« des Arztes, die also jährlich zusammen wohl 1200 bis 1500 Mark betragen, so erscheinen auch die von den Krankenkassen gezahlten Gehälter von 5—6000 Mark in einem etwas anderen Lichte. Diese Situation muß man im Auge haben, wenn man sieht, daß unter Zugrundelegung der steuerbehördlichen Angaben und unter Berücksichtigung der Einnahmen aus der Praxis und dem Privatvermögen im Stadtkreis Berlin 5½% der wahlberechtigten Ärzte gar kein Einkommen hatten, 13% ein zweifelhaftes aber noch kein festes, 27,2% ein solches von 900 bis 3000 Mark, 14% ein Einkommen von 3000 bis 5000 Mark und 40,3% über 5000 Mark.[2] Das Einkommen ist also in zahlreichen Fällen durchaus unzureichend, auch der Arzt lebt in den meisten Fällen von der Hand in den Mund, auch in seiner Familie werden Krankheit, Invalidität und Tod des Ernährers oft die gleichen traurigen Folgen haben wie beim Arbeiter, vielleicht mitunter noch schlimmere, da ja durch die Reichsversicherung für diesen mannigfache Fürsorge getroffen ist. Daß auf dem Lande die Verhältnisse keine besseren sind, hat Geh. Rat Pfeiffer durch die Veröffentlichung des Budgets eines Thüringer Landarztes, der ein durchaus proletarierhaftes Dasein führt, gezeigt.[3]

So erklären sich die Forderungen der Ärzte nach einer besseren Bezahlung vonseiten der Krankenkassen. Auch die Forderung der freien Ärztewahl steht damit insofern in einem gewissen Zusammenhang, als sie die Möglichkeit schaffen soll, daß die Einnahmen aus den Krankenkassen nicht nur wenigen besoldeten und fest angestellten Kassenärzten zugute kommen, sondern sich über eine größere Zahl von Ärzten verteilen. Doch ist dies nicht der Hauptzweck dieser Forderung; sie entspringt, soviel ich sehe, zum Teil

---

[1] Zu der prinzipiellen Seite der hier berührten Frage vgl.:
Ernst Engel. *Der Preis der Arbeit.* Berlin 1872. Zwei Vorlesungen: 1. Wesen und Preis der Arbeit, 2. Die Selbstkosten der Arbeit.
Von demselben. *Der Wert des Menschen.* I. Teil. Der Kostenwert des Menschen. Berlin 1883.

[2] Zitiert nach Haeseler: *Der wirtschaftliche Ruin des Ärztestandes.* II. Aufl. 1902.

[3] L. Pfeiffer, *Der Anschluß der Ärzte an die freiwillige staatliche Alters- und Invalidenversicherung.* Weimar 1903.

den gleichen Motiven, wie diejenige nach der Schaffung von Vertragskommissionen, auf deren Grundlage dann zwischen Ärzten und Krankenkassen ein »korporativer Arbeitsvertrag« ermöglicht werden soll.

In den »Forderungen und Vorschlägen der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze«[1] heißt es darüber:

»In zweiter Linie bedeutet der Kampf um die freie Ärztewahl den Kampf um die wirtschaftliche und ideelle Freiheit des Arztes. Durch die Schaffung eines Reichsgesetzes wurde der Gelehrtenstand der Ärzte allmählich unter die Botmäßigkeit von Körperschaften mit den verschiedensten Anschauungen und dem verschiedensten Wohlwollen gegenüber den Ärzten gestellt, so daß sich oft ein unerträgliches und unwürdiges Abhängigkeitsgefühl und ein erniedrigender Servilismus herausbildete, der zu einer bedenklichen Degeneration des Standes führte. Der einzelne blieb wehr- und schutzlos seinem Arbeitgeber überantwortet, der die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung diktierte.«

Damit gelangen wir zu einem zweiten Punkt, der für die vorliegende Frage von Wichtigkeit ist, zu den Krankenkassen als Arbeitgebern. Man hat es dabei nicht nötig, die zahlreichen Einzelfälle, von denen wir hören, in Betracht zu ziehen, um an die Berechtigung der oben angeführten Klagen glauben zu können. Man braucht nur die Verhandlungen des Krankenkassenkongresses in Leipzig durchzulesen, der die prinzipiellen Fragen, um die es sich dabei dreht, in einer Art behandelt hat, der wir sonst nur noch bei den Verhandlungen des Zentralverbandes der deutschen Industriellen über Arbeiterfragen begegnet sind.

Der Vorschlag mit den Ärzteorganisationen über die vorliegenden Streitfragen zu verhandeln, wird vom Vorsitzenden in der wegwerfendsten Weise behandelt und schließlich mit allen gegen eine Stimme abgelehnt. In der zuletzt angenommenen Resolution wird erklärt, daß man gegen die Einführung der freien Ärztewahl durch Selbsthilfe sei. Man lehnt also das Verhandeln mit den Organisationen der Ärzte ab. Hätte Kommerzienrat Kirdorf, als er in Mannheim auf der Tagung des Vereins für Sozialpolitik erklärte, daß er auf dem Standpunkte stehe, daß man mit den Arbeiterorganisationen nicht verhandeln dürfe, die

[1] *Weimar* 1905. S. 8.

Verhandlungen des Krankenkassenkongresses gekannt, so hätte er sich mit vollem Recht auf den durchaus gleichartigen Standpunkt des sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten Frässdorf gegenüber der Organisation der Ärzte berufen können. Die Krankenkassen wollen Herr im eigenen Hause bleiben, wie es Krupp in einem Aufruf vor Jahren seinen Arbeitern gegenüber von sich kundgetan hat.

»Ob alle am Ort praktizierenden Ärzte, so erklärte Frässdorf, oder nur ein Teil derselben zur Kassenpraxis zuzulassen sind, bestimmen nicht die Ärzte, sondern die Kassenvorstände nach den Beschlüssen der betreffenden Kassengeneralversammlungen.«[1]

Es ist also nicht nur die Frage der Entlohnung, welche die Lage der Ärzte derjenigen der Lohnarbeiter analog gestaltet, sondern ebenso das Streben nach größerer Unabhängigkeit dem Arbeitgeber gegenüber, das Streben, durch den Abschluß von Korporativverträgen die schwache Position, in der sich der einzelne Arzt »beim Abschluß des Arbeitsvertrages« gegenüber den Krankenkassen befindet, zu beseitigen.

Die Denkschrift, welche auf Beschluß des XXX. deutschen Ärztetages am 13. Januar 1903 über die Stellung der Ärzte bei den Krankenkassen dem Reichstage überreicht wurde, bringt zahlreiche Belege dafür, in welcher Weise vonseiten der Krankenkassen die wirtschaftlich schwache und abhängige Stellung der Ärzte ausgenutzt wurde.

Es wäre eine interessante Aufgabe, auf die inneren Ursachen einzugehen, die es bewirken, daß Leute, mit solch fortgeschrittenen sozialpolitischen und politischen Anschauungen, wie sie sich doch in zahlreichen Fällen an der Spitze der Krankenkassen finden, den Ärzten gegenüber ein Verhalten zur Schau tragen, das sich nur als ein Arbeitgeberstandpunkt schroffster und einseitigster Form bezeichnen läßt. Im einzelnen soll diese Frage hier nicht behandelt werden; nur auf folgendes sei hingewiesen:

Es ist selbstverständlich, daß es die oberste Aufgabe der Krankenkassen ist, ihren Mitgliedern bei möglichst geringen Beiträgen möglichst viel in Form der Krankenfürsorge zu leisten; aber dieses Streben kann auch in derart einseitiger Form auftreten, daß man es nur als eine Ausbeutung der Ärzte bezeichnen kann. Wenn man sieht, wie es manchen Kassen gelungen ist, die

---

[1] *Neue Zeit.* 22. Jahrg. I. S. 444.

Leistungen auf das Maximum zu bringen, ohne daß das gleiche den Beiträgen widerfahren ist, und wenn man dabei die ganz unzulängliche Entlohnung der Ärzte sieht, so dürfte doch der Zusammenhang beider Erscheinungen auf der Hand liegen. Dieses Verhalten der Krankenkassen kann nur mit dem sog. Ressortpatriotismus staatlicher und städtischer Verwaltungen verglichen werden, deren höchster Ehrgeiz (preußische Eisenbahnen, städtische Gaswerke usw.) in möglichst großen Überschüssen liegt, die aber vielfach nur durch eine ganz unzureichende Entlohnung der Angestellten und Arbeiter ermöglicht werden.

Es kommt aber noch ein weiteres psychologisches Moment hinzu, dessen allgemeine Geltung man im Leben auf Schritt und Tritt beobachten kann. Macht man doch häufig im Leben die Erfahrung, daß bei Leuten, die in die Lage kommen zu befehlen, Anordnungen zu treffen, welche über andere, die ihnen untergeben sind, zu bestimmen haben, denen aber eine derartige Stellung etwas ungewohntes ist, sich ein mitunter bis ins Extrem gesteigertes Machtbewußtsein zeigt, das dann häufig zum Mißbrauch der in ihre Hand gelegten Machtvollkommenheiten führt.

Diese Beobachtung kann man allenthalben machen, ob es sich nun um das gesteigerte Machtbewußtsein untergeordneter Beamter und Polizeiorgane, um den Mißbrauch der Macht durch Unteroffiziere in den Kasernen, um ein übertriebenes Züchtigungsrecht vonseiten mancher Lehrer, oder schließlich um den gesteigerten Herrschaftsdünkel von Aufsehern und Vorarbeitern in Fabriken handelt.

Von solch allgemein menschlichen Gesichtspunkten aus mag auch vielleicht das schroffe Auftreten mancher Krankenkassenvorstände den Ärzten gegenüber, über das von diesen so mannigfache Klage geführt wird, begreiflicher gefunden werden.

Von den Forderungen der Ärzte scheidet meines Erachtens die Errichtung von Vertragskommissionen, »die Einführung des konstitutionellen Systems im Fabrikbetriebe«, aus der Debatte vollständig aus. Die Berechtigung dieser Forderung liegt derart auf der Hand, sie entspricht so sehr dem Zug unserer sozialen Entwicklung, daß darüber kein Wort verloren zu werden braucht. Daß die Einführung der bedingten freien Ärztewahl ebenso sehr im Interesse der Ärzte, wie demjenigen der Kranken liegt, bedarf ebenfalls keiner besonderen Begründung. Vonseiten der Krankenkassen befürchtet man nur, und wahrscheinlich auch mit Recht,

eine ungünstige Wirkung der Einführung der freien Ärztewahl auf die Kassenfinanzen.

Demgegenüber ist ein doppeltes hervorzuheben: Einmal bildet die freie Ärztewahl eine bedeutsame Verbesserung für die Kassenmitglieder; nicht nur können sie sich den Arzt ihres Vertrauens selbst wählen, sie werden auch von dem frei gewählten Arzt aus naheliegenden Gründen eine weit bessere und eingehendere Behandlung erfahren als von dem festangestellten Kassenarzt, und wie jede Mehrleistung seitens der Kasse, so wird auch diese größere Ausgaben im Gefolge haben und auch durch die Mehrleistungen in sozialer und gesundheitlicher Beziehung höhere Beiträge rechtfertigen.

Einer allzugroßen Steigerung des Honorars könnte dadurch leicht vorgebeugt werden, daß die Gesamthöhe alljährlich festgelegt und am Jahresschlusse nach dem Pointsystem verteilt würde. Auch die Apothekerrechnungen würden nicht steigen, wenn einer Ärztekommission im Verein mit dem Kassenvorstande die Rezepturkontrolle mit der nötigen Strafbefugnis übertragen würde.[1]

Schwieriger ist es natürlich für den Außenstehenden, zu beurteilen, ob und in welcher Höhe die einzelnen Kassen heute finanziell in der Lage sind, ohne die Beiträge übermäßig erhöhen zu müssen, die erhöhten Honorarforderungen zu bewilligen. Ein generelles Urteil darüber wird sich nicht fällen lassen, da die Verhältnisse wohl bei den einzelnen Kassen zu verschiedene sind. Jedenfalls darf, was ja auch von seiten Fräßdorfs anerkannt wurde,[2] die Gefahr, auch die Beiträge erhöhen zu müssen, kein Grund sein, sich den Forderungen der Ärzte gegenüber ablehnend zu verhalten. Man kann ja auch die erfreuliche Beobachtung machen, daß sich in den letzten Jahren die diesbezüglichen Verhältnisse, wenn auch unter dem Druck der ärztlichen Organisationen, gebessert haben. Auch nach dieser Richtung hin liegen die Verhältnisse ähnlich wie bei der Lohnarbeiterfrage; neben Industrien und Betrieben, die hier ohne weiteres wesentliche Lohnerhöhungen aufzubringen in der Lage sind, gibt es eben auch solche, die solch geringe Erträge abwerfen, daß sie dazu nicht in gleichem Maße imstande sind. Von den anfangs

[1] Haeseler, a. a. O. S. 41.
[2] a. a. O. S. 444.

geäußerten und zum Teil extremen Forderungen, wie allgemeine Einführung der ärztlichen Mindesttaxe, scheinen die Ärzte ja auch abgekommen zu sein. Daß auch von den Ärzten vor allem im Anfang der Bewegung Fehler begangen worden sind, daß das Verhalten Einzelner den Kassen gegenüber ein zu schroffes gewesen ist, worüber von diesen mannigfach geklagt wurde, mag man bedauerlich finden; es wäre aber natürlich verfehlt, derartige Ausschreitungen Einzelner bei der Prüfung der prinzipiellen Seite der Sache mit in Rechnung zu ziehen, ebenso verfehlt, wie wenn man, wie es seinerzeit in der Begründung zur Zuchthausvorlage geschehen ist, die Bedeutung und die Berechtigung der Lohnarbeiterverbände nur nach den stellenweise vorkommenden Ausschreitungen bei Streiks usw. beurteilen wollte.

Kann man so prinzipiell das Vorgehen der Ärzte billigen, ja für durchaus notwendig halten und auch ihren Forderungen, soweit sie oben genannt sind, zustimmen, so befindet sich doch unter ihnen eine, die zu lebhaftem Widerspruch herausfordert.

Man macht häufig die Beobachtung, daß soziale Bewegungen, vor allem in den Anfängen ihres Bestehens den Blick für das große Allgemeine in einzelnen Fragen verlieren und es nicht verstehen, die eigenen Interessen in genügendem Maße denjenigen der Allgemeinheit und dem allgemeinen Fortschritt unterzuordnen. Man konnte dies bei der Arbeiterbewegung beobachten, die in den Anfängen ihres Bestehens und mitunter auch heute noch in einzelnen Fällen, sich technischen Fortschritten, z. B. der Neueinführung von Maschinen widersetzte; wir sehen heute das Gleiche in den Kreisen der sog. Mittelstandsbewegung, die aus einer Überschätzung der eigenen wirtschaftlichen Bedeutung heraus, auf das heftigste die Fortschritte des Großbetriebes bei der Gütervermittlung, so z. B. die Konsumvereine und Warenhäuser bekämpft. Es fehlt hier, und die Beispiele hierfür ließen sich noch leicht mehren, überall der Blick dafür, daß der einzelne Stand nur ein Teil und nicht das Ganze ist und daß sich jener diesem unterzuordnen hat. Ein ähnlicher Fall scheint mir vorzuliegen, wenn mitunter von ärztlicher Seite gegen eine Ausdehnung der Krankenversicherung auf Personen mit einem Einkommen bis zu 3000 Mark geeifert wird. Es mag richtig sein, wenngleich es nicht unbedingt feststeht, daß hierdurch die Ärzte in ihren Einnahmen beeinträchtigt werden; aber man kann trotz der größten Sympathien

für den Ärztestand darin kein durchschlagendes Argument gegen eine derartige Ausdehnung der Versicherung erblicken.

Etwas anders ist es, wenn sich die Ärzte dagegen wenden, daß sich schon heute nicht versicherungspflichtige Personen mit hohem Einkommen, es wird von solchen bis zu 15000 Mark berichtet, in die Versicherung einzuschmuggeln. Dagegen wendet sich m. E. die Bewegung der Ärzte mit Recht. Fraglich ist es auch, ob eine Ausdehnung der Versicherung in dem genannten Sinne die Ärzte erheblich schädigen würde; muß man doch immer bedenken, daß mit der Einbeziehung dieser Einkommen von 2—3000 Mark den Kassen relativ mehr Mittel als vorher zufließen und sie so die Möglichkeit zu einer noch besseren Honorierung der Ärzte erhalten. Auch an eine Einführung von Tarifklassen, wie in Zürich, wäre bei einer derartigen Ausdehnung wohl zu denken.[1]

Es ist natürlich ganz unmöglich, festzustellen, wie nun die Wirkung einer solchen Ausdehnung auf die Lage der Ärzte wäre; es ist dies ebenso unmöglich wie darüber zu entscheiden, wer im Recht ist: die Ärzte, wenn sie die Einführung der Krankenversicherung mit als Ursache der Notlage des Ärztestandes betrachten, indem sie darauf hinweisen, daß dieselbe es bewirkt hat, daß ein großer Teil derer, die früher als Privatpatienten den Arzt bedeutend besser bezahlten, nun zu den weit geringeren Kassensätzen behandelt werden, oder ob die Wortführer der Krankenkassen im Recht sind, wenn sie demgegenüber darauf hinweisen, daß die Krankenversicherung den Kreis derer, die den Arzt aufsuchen, derart erweitert habe, daß der oben genannte Nachteil dadurch aufgewogen werde. Jedenfalls ist der ungeheure Zudrang zu dem medizinischen Studium in den letzten Jahrzehnten eine der Hauptursachen der Notlage des Ärztestandes, und man muß es im Interesse desselben freudig begrüßen, daß die letzten Jahre hierin einen bedeutenden Wandel zeigen. Während in Deutschland von 1880—1890 die Zahl der Einwohner um 9,2 % stieg, nahm in dem gleichen Zeitraum die Zahl der Medizinstudierenden um 116,9 % zu; dagegen stieg die Zahl der Einwohner von 1890 bis 1900 um 14 %, die Zahl der Medizinstudierenden von 1890 bis 1902 um 23 %. Im Jahre 1890 befanden sich auf den Universitäten 8724, 1902 dagegen nur noch 6607 Medizin-

---

[1] *Diese Zeitschrift,* Heft 1, S. 1 u. ff., Die Einführung von Tarifklassen in die Krankenpflegeversicherung.

studierende[1]. In der starken Zunahme 1880—1890 hat man sicher ebenso sehr eine Folge der Einführung der Reichsversicherungsgesetze, die dem Arzte ein neues günstiges Feld der Tätigkeit zu bieten schienen, zu erblicken, wie in der neuzeitlichen Abnahme eine Folge der derzeitigen Notlage und der drückenden Abhängigkeit von den Krankenkassen.

Die zu starke Zunahme der Ärzte kann jedoch deren Notlage nur insoweit erklären, als es viele Ärzte gibt, die keine ausreichende Praxis bekommen können. Zur Rechtfertigung der durchaus ungenügenden Entlohnung vonseiten der Krankenkassen kann man aber wohl diesen Umstand nicht heranziehen, wenn er auch de facto eine große Rolle dabei spielt. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß es ebenso sehr dem Geiste der deutschen Sozialgesetzgebung, wie auch den sozialen und wirtschaftlichen Anschauungen der in den Krankenkassen tonangebenden Kreise widerspricht, bei der Entlohnung der Ärzte sich nur von der Größe des verfügbaren Angebots an solchen leiten zu lassen, nicht aber von dem Gedanken des living-wage und einer ausreichenden Bewertung der geleisteten Dienste.

---

[1] Dietrich, Der Rückgang des medizinischen Studiums. *Verhandlungen der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik.* Heft 8. 1905.

In welchen Fällen darf der Armenkranke wider seinen Willen der Krankenhauspflege überwiesen werden?

Vortrag des Sanitätsrats Dr. Lesser-Berlin
im Verein der Armenärzte,
gehalten am 24. November 1905.

Nach einer kurzen historischen Einleitung, und nachdem der Vortragende die fast völlige Übereinstimmung obiger Frage mit der Frage: »in welchen Fällen darf ein Kranker überhaupt wider seinen Willen der Krankenhauspflege überwiesen werden?« dargetan hatte, — nur geringe Ergänzungen seien noch nötig — legte er dar, daß der Arzt nur bei zwei Krankheitsgruppen eine gesetzliche Handhabe zur zwangsweisen Beförderung von Kranken in eine Krankenanstalt habe. Die eine umfasse bestimmte Formen

von Geisteskrankheiten, zu denen hier auch der akute Alkoholismus, sowie alle mit Exaltationszuständen verbundenen akuten und chronischen Vergiftungen zu rechnen sind, die andere eine Anzahl übertragbarer Krankheiten.

Bei der ersten Gruppe liegen die Verhältnisse klar und sind den Kollegen wohlbekannt. Es handelt sich hier nur um Feststellung des Begriffes der Gemeingefährlichkeit, oder um »in bezug auf Aufsicht, Verpflegung und ärztlichen Beistand verwahrloste, der Anstaltspflege dringend bedürftige Geisteskranke, deren Angehörige entweder nicht den Willen oder nicht die Macht und die Mittel zu ihrer Unterbringung haben«.[1] Beides genüge, um einen solchen Kranken zwangsweise einer Anstalt zu überweisen. Nötig ist nur — das betone ich ganz besonders — das Attest eines approbierten Arztes, denn es handelt sich immer um einen dringlichen Fall, und für einen solchen ist in Geltung § 4 »der Bekanntmachung des Polizeipräsidenten zu Berlin vom 14. April 1901, betreffend ministerielle Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische, Idioten, vom 26. März 1901«, der lautet: »In dringenden Fällen (Dringlichkeit der Aufnahme kann auch ohne erhebliche äußere Unruhe des Kranken vorliegen!) kann die vorläufige Aufnahme auf Grund eines den Vorschriften des § 2 Absatz 1 (siehe Anmerkung)[2] entsprechenden Zeugnisses eines jeden approbierten Arztes erfolgen«.

Für die Zwangsbeförderung armer Geisteskranker verweist Vortragender auf die Zirkularverfügung der Armendirektion vom 5. Juni 1893, in der den Armenärzten aus verwaltungstechnischen Gründen ans Herz gelegt wird:

1) in dem möglichst objektiv gehaltenen Attest (siehe Anmerkung), wenn irgend angängig, die Gemeingefährlichkeit nicht zu betonen; »der Kranke solle vielmehr zu

---

[1] Allgemeines Landrecht II. Teil, Titel 17, § 10 in Verbindung mit § 6 des Polizeigesetzes vom 11. August 1850.

[2] Das Zeugnis hat zu enthalten: Veranlassung und Zweck seiner Ausstellung, Zeit und Ort der Untersuchung, insbesondere das Datum der letzten Untersuchung, die dem Untersuchenden gemachten Mitteilungen einerseits und seine eigenen Wahrnehmungen andererseits. Das Zeugnis muß die Krankheitszeichen genau angeben und begründen, weshalb der Kranke der Aufnahme in die Anstalt bedarf. Die Bezugnahme auf das schriftlich vorliegende Zeugnis eines anderen Arztes ist zulässig, soweit der Untersuchende dem Inhalte dieses Zeugnisses auf Grund der persönlichen Untersuchung des Kranken beitritt.

seiner »Beobachtung« resp. »Heilung« der Krankenanstalt zugeführt werden« und

2) »polizeiliche Hilfe, wenn möglich, auszuschalten und den Kranken durch Verwandte, Bekannte oder Nachbarn in eine der städtischen Irrenanstalten bringen zu lassen, die solche Kranken zu jeder Tages- und Nachtzeit aufnehmen«, (Näheres siehe die oben genannte Verfügung).

Was die zweite Krankheitsgruppe anbetrifft, eine Anzahl übertragbarer Krankheiten, so galt bis zum Jahre 1900 in Preußen das Regulativ vom 8. August 1835. Dasselbe nannte als solche: Cholera, Typhus, Ruhr, Pocken, Masern, Scharlach, Röteln, kontagiöse Augenkrankheiten, Syphilis, Krätze, Weichselzopf, Krebs, Milzbrand, Tollwut, Rotz.

In § 16 dieses Gesetzes heißt es: »Was die ärztliche Behandlung der an diesen ansteckenden Krankheiten leidenden Personen betrifft, so hängt die Beurteilung, ob ihnen diese in ihrer Wohnung oder in einer dazu geeigneten Anstalt am aufmerksamsten zu teil werden kann, hauptsächlich von dem Krankheitszustande, der Beschaffenheit und Geräumigkeit der Wohnung und den sonstigen Verhältnissen des Kranken, desgleichen von der Einrichtung und der Entfernung der Krankenanstalt ab. In der Regel darf jedoch kein Kranker wider den Willen des Familienhauptes aus seiner Wohnung entfernt werden, und in zweifelhaften Fällen darf solches immer nur auf Beschluß der Polizeibehörde und der betreffenden Sanitätskommission geschehen.

»Besonders ist auf die anderweitige Unterbringung von Erkrankten obiger Art alsdann Bedacht zu nehmen, wenn dieselben sich in zahlreich bewohnten Gebäuden, z. B. Kasernen, Armenhäusern, Gefängnissen usw. befinden.«

Die gesetzlichen Bestimmungen in bezug auf die Zwangsfortschaffung waren hier also nur sehr laxer Natur und der Initiative des Arztes enge Grenzen gezogen, und ein so großer Fortschritt in der Sanitätsgesetzgebung des vorigen Jahrhunderts das Gesetz vom Jahre 1835 auch bedeutete, es wurde doch bald überholt durch die mächtig fortschreitende medizinische Wissenschaft und die zunehmende Erkenntnis von der Bedeutung des Handels und Verkehrs für die Ausbreitung der Infektionskrankheiten. Es wurde daher in den nächsten Jahrzehnten ergänzt, teils durch polizeiliche Verfügungen, — die aber immer nur rechts-

verbindlich waren, soweit sie durch das Regulativ gedeckt waren, — teils durch landes- resp. reichsgesetzliche Bestimmungen, bis man im Anfange dieses Jahrhunderts in bezug auf unsere Frage ganze Arbeit machte durch Erlaß der »Reichsgesetze, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 30. Juni 1900 und 28. August 1905«. Durch diese Gesetze wurde der Arzt zum ersten Mal auf einen festen gesetzlichen Boden gestellt in bezug auf die Zwangsbeförderung von an bestimmten Krankheiten Leidenden in ein Krankenhaus.

Das erste dieser beiden Gesetze beschäftigte sich nur mit den Krankheiten Lepra, Cholera, Flecktyphus, Gelbfieber, Pest und Pocken, daher auch »Seuchengesetz« genannt. § 14 desselben sagt: »Für Kranke und krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen kann eine Absonderung angeordnet werden.

Die Absonderung kranker Personen hat derart zu erfolgen, daß der Kranke mit anderen, als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzte oder dem Seelsorger, nicht in Berührung kommt, und eine Verbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist.

Angehörigen und Urkundspersonen ist, soweit es zur Erledigung wichtiger und dringender Angelegenheiten geboten ist, der Zutritt zu dem Kranken unter Beobachtung der erforderlichen Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit gestattet. Werden auf Erfordern der Polizeibehörde in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen nicht getroffen, so kann, falls der beamtete Arzt es für unerläßlich und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt, die Überführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum angeordnet werden.«

Das Gesetz vom 28. Aug. 1905 erweiterte die oben angegebenen Krankheiten um folgende:

1. Diphtherie, 2. Genickstarre, 3. Kindbettfieber, 4. Körnerkrankheit (Trachom), 5. Rückfallfieber, 6. Ruhr, 7. Scharlach, 8. Typhus, 9. Milzbrand, 10. Rotz, 11. Tollwut, 12. Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, 13. Trichinose.

Für die Mehrzahl dieser Krankheiten (1., 2., 5., 6., 7., 8., 10.) gilt ebenfalls der § 14 des Gesetzes vom 30. Juni 1900; für 1

und 7 (Diphtherie und Scharlach) jedoch mit der Maßgabe, »daß die Überführung von Kindern in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist.«

Nach § 9 des Gesetzes vom 28. August 1905 kann auch bei Syphilis, Tripper und Schanker »eine zwangsweise Behandlung der erkrankten Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben, angeordnet werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint«.

Aber auch bei nicht »gewerbsmäßig Unzucht treibenden« Geschlechtskranken haben die Ärzte eine gesetzliche Handhabe zur Zwangs- resp. Krankenhausbehandlung.

§ 48 des Gesetzes vom 30. Juni 1900 besagt, daß »landesrechtliche Vorschriften über die Bekämpfung anderer, als der im § 1 Abs. 1 genannten übertragbaren Krankheiten (siehe dieselben) durch dieses Gesetz nicht berührt werden. Es bleibt also in Preußen das Regulativ vom 8. August 1835 in Kraft, soweit nicht Sondervorschriften erlassen sind. In § 65 dieses Gesetzes heißt es in bezug auf Syphilis: »Wenn nachteilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind, ist Anzeige an die Ortspolizei nötig. In diesen Fällen ist der Arzt dazu verpflichtet und eine Vernachlässigung seiner Obliegenheiten soll mit einer Geldstrafe von 5 ℳ geahndet werden«.

Wenn dieser Paragraph auch selten zur Anwendung kommen wird, so ist es doch von Interesse, auf ihn hinzuweisen.[1]

Der Arzt ist also nach dem Gesagten in der Lage, bei den meisten der in den beiden Gesetzen vom 30. Juni 1900 und 28. August 1905 genannten Krankheiten, sowie bei Geschlechtserkrankungen unter bestimmten Voraussetzungen eine zwangsweise Überführung in ein Krankenhaus anzuordnen. Selbstverständlich ist es der Polizei unbenommen, durch ihren beamteten Arzt in jedem Falle eine Nachuntersuchung vornehmen zu lassen, ja sie ist meistens dazu verpflichtet. Aber es heißt in § 6 des Gesetzes vom Jahre 1905 in bezug auf die Ermittelung der Krankheit: »Befindet sich jedoch der Kranke in ärztlicher Be-

[1] Durch das Gesetz vom 28. August 1905 sind übrigens die meisten Vorschriften des Regulativs vom 8. August 1835 aufgehoben.

handlung, so ist dem beamteten Arzt der Zutritt untersagt, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist. Vor dem Zutritt des beamteten Arztes ist dem behandelnden Arzt Gelegenheit zu dieser Erklärung zu geben.«

Ist der behandelnde Arzt mit dem Zutritt des beamteten Arztes einverstanden, so hat dieser, wie es in den Ausführungsbestimmungen zu § 6 heißt, »den behandelnden Arzt von seiner Absicht, den Kranken zu untersuchen, so zeitig in Kenntnis zu setzen, daß dieser sich spätestens gleichzeitig mit dem beamteten Arzt in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag. Auch hat er den behandelnden Arzt, soweit dieser es wünscht, zu den Untersuchungen, welche zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlich sind, namentlich zu einer etwa erforderlichen Leichenöffnung, rechtzeitig vorher einzuladen«.

In Zeiten von Epidemien würde die Polizei natürlich auch auf einfache Aufforderung eines prakt. Arztes, besonders wenn er im Bezirk bekannt ist, in Aktion treten.

Hiermit schließt das gesetzliche Material für die Beleuchtung unserer Frage ab.

Für die Armenärzte gibt es nun noch eine Anzahl von Krankheitsfällen, die nicht unter die angeführten gesetzlichen Bestimmungen fallen, und bei denen doch die zwangsweise Beförderung in ein Krankenhaus absolut nötig erscheint (Mangel jeglicher Pflege, Unreinlichkeit, Belästigung der Umgebung durch Verpestung der Luft usw.). In bezug auf diese heißt es in § 79 der »Anweisung, betreffend die Verwaltung der offenen Armenpflege der Stadt Berlin«:

»Sofern die Schwere der Krankheit oder die häuslichen Verhältnisse dies notwendig machen, ist der Armenarzt befugt, auf Grund des Krankenscheines die Überweisung in eine der städtischen Anstalten oder in eine von der Armendirektion für diese Zwecke zugelassenen, den Ärzten bekannt gegebenen Privatanstalt, anzuordnen.«

In den meisten Fällen wird es gelingen, den Kranken resp. die Umgebung desselben von der Notwendigkeit der Krankenhauspflege zu überzeugen; aber es wird immerhin Fälle geben, wo das nicht möglich ist. Hier hat der Armenarzt nun nicht das Recht, wie es von manchen Kollegen irrtümlich geglaubt wurde,

die Behandlung niederzulegen, weil der Kranke resp. dessen Umgebung seinen Anordnungen nicht gefolgt ist, sondern er hat erst an die Armendirektion zu berichten, und nur dieser steht die Entscheidung darüber zu, ob der Kranke in seiner Wohnung weiter zu behandeln ist oder des Benefiziums freier ärztlicher Behandlung verlustig geht.

Mit unserer Frage nur indirekt in Zusammenhang stehend, aber jedenfalls wissenswert für den Armenarzt erscheint die Frage, ob ein Armenkranker, besonders ein solcher, der widerwillig in ein Krankenhaus gegangen ist, dort nun auch gegen seinen Willen zurückgehalten werden kann. Entscheidend für diese Frage ist ein Erkenntnis des Bundesamtes für das Heimatwesen vom 28. September 1895, das folgendermaßen lautet:

»Ein in einem Krankenhause untergebrachter, hilfsbedürftiger Kranker kann dort nicht wider seinen Willen zurückgehalten werden, denn der Armenverband als solcher ist nicht berufen, seine Hilfe zwangsweise dem Bedürftigen gegen seinen Willen aufzunötigen.«

Der Wert der Bildung für die soziale Hygiene.

Von

Dr. jur. Alexander Elster-Jena.

Drehen wir unsere Frage, die wir hier — übrigens nur kurz und nicht erschöpfend — behandeln wollen, zunächst einmal um, damit ihre Bedeutung klarer hervortrete. Der Wert der sozialen Hygiene für die Bildung! Daß sich die Überzeugung von der Notwendigkeit einer »Sozialhygiene« gebildet und mit großer Schnelligkeit ausgebreitet hat, liegt einmal gewiß daran, daß mit der Zunahme der Kulturanforderungen, die an den einzelnen gestellt werden, die Gefährdungen der allgemeinen Gesundheit gestiegen sind. Das ist so anerkannt, daß es keines weiteren Nachweises bedarf. Zweitens aber liegt es daran, daß man hat einsehen lernen, in welchem Maße eine vernünftige Erkenntnis hier etwas Förderliches zu leisten vermag. Und so hat schon allein der Begriff einer Sozialhygiene zum Denken angeregt, vielerlei Fragen auftauchen und Antworten darauf sogleich geben lassen

und die Einsicht in die Zusammenhänge von Kultur, Sozialleben und Krankheit vermehrt, also die »Bildung« befördert.

Aber es liegt eine Wechselwirkung vor, und die andere Seite der Frage ist die ungleich wichtigere. Mit der einfach planimetrischen Ausdehnung des Gesichtskreises durch das Hervortreten eines neuen Begriffs ist es nicht getan; es soll die sozialhygienische Bildung nun auch so befördert werden, daß sie ihrerseits aktiv von Wert wird für die soziale Hygiene. Mit anderen Worten: Die soziale Hygiene ist — sachlich betrachtet — wie ein Gefäß, das ärztliche Kunst nicht allein zu füllen vermag, das vielmehr als ein sozialer Faktor auf die Fürsorge und Erkenntnis breiterer Schichten, überhaupt der Bevölkerung als Ganzes angewiesen ist, wenn anders prophylaktisch sowohl wie therapeutisch Wirksames auf dem Gebiet der Sozialhygiene getan werden soll. Daß dazu also ganz im allgemeinen ein gewisser Grad von Bildung auf diesem Gebiet notwendig ist, ergibt sich hiernach schon von selbst. Doch es ist interessant, zuzusehen, wie beispielsweise im einzelnen sich solches Wissen als ein unerläßlicher Mitstreiter für den Erfolg einer öffentlichen Gesundheitspflege erweist.

Der Grad der Bedeutung solcher Mitstreiterschaft ist verschieden. Während er — um nur die größten sozialen Gesundheitsverheerungen ins Auge zu fassen — bei der Bekämpfung des Carcinoms relativ gering ist, ist er bei derjenigen der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten recht bedeutend und bei der Bekämpfung der Alkoholgefahr sogar ganz überwiegend. Es fragt sich aber, ob denn der Wert der Bildung oder vielmehr der Grad dieses Wertes sich nicht vielleicht gar exakt, das bedeutet hier statistisch, nachweisen läßt. Ein exakter Nachweis scheitert jedoch an dem Begriff »Bildung«. Wir haben wohl eine Statistik der Analphabeten, aber die Prozentzahl der Analphabeten nun etwa mit der Prozentzahl der Tuberkuloseerkrankungen in verschiedenen Gebieten oder Ländern oder mit der Prozentzahl der venerischen Leiden oder des Delirium in Beziehung zu setzen, hat keinen Sinn. Die »Bildung«, die für die Erkenntnis sozialhygienischer Dinge von Bedeutung ist, liegt weit über jener elementaren Grenze, ob jemand lesen und schreiben kann; und ein solcher Grad der Bildung ist nicht statistisch faßbar. Wir sind also auf empirische Darlegung angewiesen, die jedoch hier im allgemeinen nur angedeutet zu werden braucht, um doch klar genug zu erweisen, daß auf diesem Gebiete immer noch mehr als bisher zu geschehen hat.

Für die Bekämpfung der Tuberkulose ist die Einsicht weiter Schichten der Bevölkerung von größter Bedeutung. Der Arzt sieht nur die Fälle bereits vorhandener schwerer Erkrankung, seine Hilfe und sein Rat kommen für die betreffende Person meistens therapeutisch schon zu spät, für andere gefährdete Mitglieder der Familie selbst prophylaktisch schon zu spät. Diese heute noch in so vielen Fällen sich abspielende Tragödie des »Zu spät«, während bei rechtzeitiger Erkenntnis noch so viel hätte gerettet werden können, heischt dringend Maßnahmen zur Abhilfe; denn jede hier abgewendete Gefahr rettet nicht nur das eine Individuum, sondern verhindert das Entstehen unzähliger Krankheitskeime, die dann wieder das ihrige tun. Ich glaube, daß das Wissen im letzten Jahrzehnt in dieser Hinsicht schon erheblich, aber noch lange nicht genug gebessert worden ist. Die Herausgabe der Merkblätter des Reichsgesundheitsamtes ist von allergrößtem Wert, aber es bedarf noch weiterer Schritte, es bedarf noch gründlicherer Unterweisung. Vor allen Dingen muß auch die gesundheitliche Wohnungsfürsorge mit berücksichtigt werden. Wir sprechen an dieser Stelle nicht von ökonomischen Dingen, die ja bekanntlich eine Wohnungsgesetzgebung dringend erfordern, es handelt sich hier vielmehr nur um diejenigen sehr leicht zu bessernden Fälle, in denen lediglich aus Unkenntnis der ökonomisch dazu Fähige das gesundheitlich Zweckdienliche nicht tut. So sollte die Kenntnis von der Wichtigkeit nach Süden gelegener Wohnungen, besonders Schlafzimmer, betont, die Zusammenhänge von lichtarmen, schlecht durchlüftbaren Wohnungen mit der Häufigkeit der Tuberkuloseerkrankung mehr, als bisher schon geschehen ist, bekannt gemacht werden; so sollte überhaupt der Wert von Licht und Reinlichkeit, von guter Luft und günstiger klimatischer Lage, die Tatsache daß Schneeluft meist zuträglich, Nebel meist schädlich ist für die Lunge u. dergl. mehr, allgemein bekannt gemacht werden, und — wohlgemerkt — in einer Form, die geeignet ist, richtiges medizinisches Denken dabei, also die wahren physiologischen Gründe bekannt zu geben, nicht kurpfuscherfreundlicher Halbbildung und Verbildung Vorschub zu leisten. Wie das möglich ist, davon unten.

Auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten ist Aufklärung von ausschlaggebender Bedeutung. Natürlich ist hier die Publizierung der erforderlichen Kenntnis aus Gründen, die in der Natur der Sache liegen, nicht so leicht wie z. B. bei der Auf-

klärung über Tuberkulose. Auch hierfür hat das Reichsgesundheitsamt ein Merkblatt herausgegeben, welches jedoch nur teilweise zu wirken sich vornehmen konnte. Aufklärung ist hier bekanntermaßen in den wichtigen Jahren der Pubertät ein zweischneidiges Schwert und später von relativ geringerer Bedeutung. Aber Bildung ist noch etwas anderes als Aufklärung. Wahre Bildung, die das innere Leben, die Wünsche und die Genüsse veredelt, wird gewiß imstande sein, manches Individuum vor der Gefahr, geschlechtskrank zu werden, dadurch zu behüten, daß Widerwille vor der Prostitution und dem Unsauberen erzeugt wird. Doch das sind sekundäre Erscheinungen, und bei der Übermacht der sexuellen Reizbarkeit und der Schwierigkeit, der Prostitution auch manche höheren »ästhetischen« Reize zu nehmen, wird allerdings auf diesem Gebiete eine vermehrte Bildung noch nicht sehr Großes zu wirken vermögen, wenn auch sicherlich Aufklärung über die großen Gefahren sexueller Erkrankung, sofern sich solche Belehrung in erster Linie durch die Familie und — unter Umständen — durch den Arzt ermöglichen läßt, sehr viel Gutes wird stiften können. Ob die Schule, von der wir — vergl. unten — für die soziale Hygiene überhaupt mehr Dienste fordern könnten, hier gerade etwas zu tun vermag, erscheint mir zweifelhaft, ist aber sicherlich — in den obersten Klassen — gewiß nicht ganz ausgeschlossen.

Ganz besonders wichtig ist das Wissen für die Bekämpfung des Alkoholismus, ja hier ist es so gut wie eine Panazee. Nicht so sehr übermächtiges Triebleben als vielmehr Nichtwissen verführt zum Alkoholmißbrauch. Das gilt weniger von dem einmal eingeführten Gewohnheitstrunk als von der ersten Angewöhnung selbst. Die ersten kleinen Schritte sind hier die wichtigsten. Der Alkoholgenuß der Kinder, das bekannte tägliche Gläschen Wein oder das eine Glas Bier. Viele tun es bis in ein hohes Alter hinein ungestraft (an sich selbst, ob auch an der Nachkommenschaft, erkennen sie fast nie!), aber dessenungeachtet muß hier immer wieder die Erkenntnis laut verkündigt werden, bis daß sie endlich von den Nichthörenwollenden gehört wird. Denn dank der Tätigkeit der Abstinenz- und Temperenzvereine ist das Wort vom Dämon Alkohol so populär geworden, daß diejenigen, die sich nicht mutwillig der besseren Erkenntnis verschließen, schon gehört haben; aber für die, die noch nicht hören wollen, bedarf es eben der Verbreitung physiologischer

Nachweise, der Erklärung über die Wirkungen in verständlicher Form. Solange der Streit der Wissenschaft hier noch andauert, insofern als selbst ein einziger Befürworter des (natürlich nicht »unmäßigen«) Alkoholgenusses — dank der Narkose- und »Sorgenbrecher«-Qualität des Getränkes — vielmal mehr gehört wird als zehn noch so sachliche Verteidiger der Enthaltsamkeit, so lange wird sozial so gut wie nichts gewonnen. Denn die Freiheit des Entschlusses, die hier dem durchaus in der Alkoholfrage Gebildeten zugestanden werden darf, wird zur Gefahr in den Händen des Halb- oder Unorientierten. »Sie strahlt ihm nicht, sie kann nur zünden«, und von irgendeinem Nutzen in den breiten Schichten ist dann keine Rede. Wieviel gerade durch Bildung, durch Verfeinerung und Änderung des Genußlebens hier gebessert werden kann, das ist von Einsichtigen schon wiederholt hervorgehoben worden, so daß es keiner weiteren Worte bedarf.

Zum Schluß nur noch ein Wort über den Wert der Bildung für die Bekämpfung der Kurpfuscherei. Selbst zugegeben, daß der in die wahren physiologischen Gesetze Einblick habende Kranke im Falle der Unheilbarkeit trotz besserer Einsicht sich dem Kurpfuscher anvertraut und im leicht erklärlichen Glauben an Mystisches die gesunde Erkenntnis über den Haufen wirft, so wird doch behauptet werden dürfen, daß mit einer gewissen medizinischen Schulung des Laien das Vertrauen zu den Ärzten, das noch in weiten Kreisen viel zu wünschen übrig läßt, gestärkt wird — zum Segen der Gesundheit in weitem Maße. Wer längere Zeit mit guten Ärzten zu tun hatte und gebildet genug ist, ihr therapeutisches Handeln, wenn auch nur ahnungsweise, zu begreifen, ist für die Kurpfuscherei verloren. Die »gewisse medizinische Schulung«, wie ich es oben nannte, verstehe ich also als die zur allgemeinen Bildung gehörige Kenntnis von den Dingen des Körpers, welche es ermöglicht, das prophylaktische und therapeutische Handeln des Arztes, wenn auch nur ungefähr, zu erkennen. Und damit komme ich denn zu einer praktischen Forderung.

Es ist nach dem Gesagten dringend erforderlich, daß in den Oberklassen höherer Lehranstalten (in gewissem Grade auch in den Oberklassen niederer Schulen) ein — nennen wir es: — Gesundheitsunterricht eingeführt werde. In höheren Schulen wird er, um richtiges medizinisches Denken vorzubereiten, anatomisch-biologische, physiologische Grundlage haben müssen, dabei

aber nicht immer nur die normale Anatomie und Physiologie berücksichtigen, sondern auch, soweit eben sozialhygienisch notwendig, die pathologische Seite mit behandeln und streifen müssen. In niederen Schulen wird man sich mit der Mitteilung der äußerlichen Vorschriften für die Gesunderhaltung begnügen müssen. Der biologische Unterricht hat Aussicht, jetzt allgemeiner eingeführt zu werden; es sei hiermit angeregt, neben der so überaus nützlichen normal-biologischen Seite eben die pathologische in dem angegebenen Umfange nicht ganz zu übersehen, und man wird gewiß gut tun, das Amt des Schularztes (wo es noch nicht besteht, zunächst natürlich einzuführen) dahin zu erweitern, daß dieser Gesundheitsunterricht von dem Schularzte zu erteilen ist. Ein Temperenzunterricht, der über die Gefahren des Alkoholgenusses belehrt, besteht in anderen Ländern, wie Amerika und England, längst; gehen wir, wie immer, in deutscher Gründlichkeit aufs Ganze.

Der Wert einer entsprechenden Bildung für die soziale Hygiene ist nach alledem so groß, daß durch Bildung allein auf diesem Felde sehr viel Nutzen für die Wohlfahrt des ganzen Volkes gestiftet werden kann.

Der Fabrikarzt.

Von

Oberleutnant a. D. Hahn.

In vielen größeren industriellen Betrieben ist in neuerer Zeit die Einrichtung getroffen, daß die regelmäßige Sprechstunde eines Arztes auf dem Werke festgesetzt ist, zu der es jedem Arbeiter freisteht, während der Arbeitszeit zu erscheinen und gelegentliche Störungen seines Gesundheitszustandes zur Sprache zu bringen. Der Zweck ist ja klar: jeder Erkrankung möglichst schon in ihren Anfangsstadien entgegentreten zu können. Das großartigste auf diesem Gebiete, was mir je bekannt geworden, sah ich im September 1905 gelegentlich der XIII. Informationsreise der Zentralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen in der Badischen Anilin- und Sodafabrik in Ludwigshafen in dem dort eingerichteten »Ambulatorium«. Dieses Institut steht m. E. wohl unerreicht da

und übertrifft in seiner, den modernsten Ansprüchen angemessenen Ausstattung bei weitem viele Krankenhäuser; es dient allerdings nicht nur der erwähnten leichten Untersuchungsmöglichkeit, sondern gleichzeitig auch der Durchführung verschiedener Heilmethoden, die sonst einen Anstaltsaufenthalt bedingen würden. Im allgemeinen kommt es ja weniger darauf an, daß eine möglichst große Auswahl von Heilfaktoren zur Verfügung gestellt wird, als daß nur möglichst früh eine Untersuchung überhaupt stattfindet. Zu diesem Zwecke sind dort in Ludwigshafen ständig vier Ärzte in Tätigkeit, was durch die große Arbeiterzahl — etwa 7000 Mann, dazu etwa 700 Beamte — bedingt ist; es würde in mittleren und kleineren Betrieben ja vollständig ausreichen, wenn nur ein- oder zweimal in der Woche dem Arbeiter die Gelegenheit, sich dem Arzte vorzustellen, möglichst nahe gebracht wird. Man wird mir einwenden, daß dadurch der Simulation nur noch mehr Vorschub geleistet würde, als sie schon jetzt besteht. Ich kann das nicht zugeben. Wenn jetzt ein Mann simulieren will, so wird ihm das viel leichter möglich sein, wenn er zu seinem Kassenarzte — oder bei freier Ärztewahl, zu einem seiner Kassenärzte — geht, hier in der Sprechstunde des vielbeschäftigten Mannes mit geheimnisvollen Andeutungen allerlei Beschwerden markiert, und sicher darauf rechnen kann, das erstemal wenigstens mit einem Rezepte ausgerüstet, als arbeitsunfähig anerkannt zu werden. Und wenn sich bei der freien Arztwahl einer der Ärzte findet, der etwas leichter auf die Wünsche des Patienten einzugehen scheint, als die anderen, so ist sicher darauf zu rechnen, daß seine Inanspruchnahme bedeutend steigen, und mit der steigenden Inanspruchnahme die Wahrscheinlichkeit einer oberflächlichen Untersuchunng wachsen wird. Anders bei einem fest angestellten Fabrikarzte. Er wird durch ein festes Engagement unabhängig von seinen Patienten; er hat zu den bestimmten Tagen nur für diesen abgegrenzten Kreis Sprechstunde abzuhalten, lernt die Leute und ihre häuslichen und Berufsverhältnisse mit der Zeit kennen und kann hier auf Grund dieser Kenntnisse ganz anders wirken als der fremde »Rezeptschreiber«. — Man vergleiche hierzu das herbe Urteil, das Dr. Bier, Hannover, gelegentlich der ersten Konferenz der Krankenkassen im Bezirk der Landesversicherung Hannover im Mai 1902 über diese Kollegen gefällt hat. (»*Die Arbeiter-Versorgung.*« XIX. Jahrg. Heft 20.) Wenn die Krankenkassen zur Bedingung machten, daß der Kassenarzt erst nach erfolgter

Vorstellung bei dem Fabrikarzte konsultiert werden darf, so werden sich m. E. die Anstellungskosten für letzteren sehr bald aus Krankenkassen-Ersparnissen decken lassen. Dies die eine Seite der Sache; viel wichtiger aber erscheint mir die andere, die ich erst erwähnte, daß durch eine möglichst leicht zu machende Konsultation den ersten Krankheitserscheinungen entgegengetreten werden kann. Und hierzu würde ich, wenn der Umfang des Betriebes nicht von vornherein dem entgegensteht, eine regelmäßige Untersuchung aller Arbeiter und Führung regelmäßiger Untersuchungsbücher über jeden von ihnen, für das Ideal halten. Ein Nationale des Mannes mit allen in Frage kommenden Antecedenzien ist bei einer etwa auftretenden Gesundheitsstörung von hohem Werte.

Ist dies bei einem größeren Betriebe nicht durchführbar, oder stößt die Durchführung bei der Arbeiterschaft selbst auf Widerstand, so empfiehlt sich die Einführung einer solchen Maßregel aber doch für die Gruppe, die man auch gegen ihren Willen zu ihrem Besten zu zwingen in der Lage ist, und für die eine regelmäßige Überwachung von Segen werden kann, nämlich die jugendlichen Arbeiter. Hier kann durch Lehrvertrag oder, wo dieser nicht besteht, durch Einstellungsbedingungen ein Druck ausgeübt werden. Der Widerstand unvernünftiger Eltern und Vormünder dürfte aber bald schwinden, wenn ihnen klar gemacht wird, wie wertvoll es ist, wenn man grade in den Entwicklungsjahren die jungen Leute wachsamen Auges beobachtet, besonders wenn es sich um eine Bevölkerung handelt, die vielleicht erblich oder durch besondere Lebensgewohnheiten nach irgend einer Richtung hin gefährdet erscheint. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hat z. B. die Optische Werkstätte von Carl Zeiß in Jena bereits seit 14 Jahren die Einrichtung getroffen, daß alle ihre jugendlichen Arbeiter bis zum vollendeten 18. Lebensjahre halbjährlich ärztlich untersucht werden. Die Saaletalbevölkerung, aus der sich die Jenenser Arbeiter größtenteils rekrutieren, gehört nicht zu der kräftigsten. Vielleicht daß hier jahrhundertelange Inzucht schädlich gewirkt hat, vielleicht auch, daß die Nähe der Hochschule Jena mit ihren vielen geistigen Anregungen eine Überentwicklung der intellektuellen Fähigkeiten zuungunsten der körperlichen gefördert hat, sicher ist, daß besonders nervöse Erkrankungen, dann Erkrankungen der Atmungsorgane hier viel häufiger auftreten als etwa bei einer Bevölkerung niedersächsischen

Stammes. Um so wertvoller erschien es, krankhaften Zuständen schon in jugendlichem Alter entgegenzutreten. Die Untersuchung wird hier ausgeführt vom Vertrauensarzte der Firma, dem Vorsteher der Poliklinik, für die jungen Leute selbstverständlich kostenlos.

Außer allgemeiner Untersuchung kamen besonders die der Atmungsorgane, der Herztätigkeit, sowie des Harnes hinsichtlich seines Gehaltes an Eiweiß und Zucker in Frage. (Häufig auftretender Eiweißgehalt in größerer oder geringerer Menge ohne andere Krankheitssymptome, der bei der nächsten Untersuchung nicht mehr zu konstatieren war, deutete auf eine unwichtige aber häufig wiederkehrende Erscheinung der Entwicklungsjahre.) Irgendwie Verdächtige wurden zur Wiederuntersuchung bestellt, eventuell in klinische Behandlung genommen. Auch wurde ihre Unterbringung in Heilanstalten — Kloster Lausnitz oder Berka — verordnet, die auf Kosten der Firma unter Mitwirkung der Landesversicherungsanstalt, der Krankenkasse oder der Angehörigen stattfand. Meist findet eine Teilung der Ausgaben statt, die Anstalt und Kasse gewähren feste Sätze, die Angehörigen einen Zuschuß je nach Vermögen, und die Firma deckt den Rest, unter Umständen aber auch alles, wenn die anderen Geldquellen versiegen. Häufig werden aber auch nur kleine Kuren verordnet: Schwimmen, Turnen, bessere Ernährung, Bandwurmabtreibung und dergleichen.

Es ist ja natürlich ausgeschlossen, mit bestimmten Daten die gute Wirkung der ganzen Einrichtung nachzuweisen. Eine gewisse Befriedigung gewährte aber doch das Ergebnis einer gelegentlichen ärztlichen Untersuchung, die sich auf den durchschnittlichen Gesundheitszustand des gesamten Betriebspersonals erstreckte, und die ergab, daß

1. die Gesamtsterblichkeit hinter den allgemeinen Durchschnittsziffern zurückbleibt, und

2. daß besonders hinsichtlich der Tuberkulose als Todesursache, die bei den optischen Arbeitern in erster Linie zu befürchten war, nur 0,2 % auf Zeißsche Arbeiter fällt, während diese Mortalitätsziffer für die Gesamtbevölkerung Deutschlands zwischen 15 und 60 Jahren = 0,28 % beträgt.

Daß ferner die regelmäßige Anwesenheit eines Arztes im Betriebe willkommene Gelegenheit gibt, sanitäre Einrichtungen allgemeiner Art zu besprechen, mag nur erwähnt werden. Ein

moderner Großbetrieb ist ein Organismus, der nur dann einwandfrei funktionieren kann, wenn allen auftauchenden Bedürfnissen Rechnung getragen wird, also auch in hygienischer Hinsicht. Hierzu wird dem technischen Leiter aber ein erfahrener Arzt als Beirat willkommen sein.

Kurze Bemerkung zu dem vorstehenden Artikel von Oberleutnant a. D. Hahn.

Von

Dr. K. Jaffé.

Die Redaktion hat dem vorstehenden Artikel von Herrn Oberleutnant a. D. Hahn die Aufnahme nicht versagen zu sollen geglaubt, trotzdem sie in mehrfachen Punkten mit seinen Ausführungen sich nicht einverstanden erklären kann. Man kann dem Verfasser zugeben, daß der Fabrikarzt bei der Aufsicht und Beratung in gewerbehygienischen Dingen Gutes stiften wird; auch die Beaufsichtigung des Gesundheitszustandes jugendlicher Arbeiter, die speziellen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, wird in seinen Händen gut aufgehoben sein.

Wenn der Verfasser glaubt, daß bei dem festangestellten Fabrikarzte die Simulation geringer werden wird, als bei dem freigewählten Kassenarzte, in dem der Arbeiter nur den »fremden Rezeptschreiber« erblicke, und diese angebliche Tatsache gegen die freie Arztwahl auszuspielen scheint, so vermögen wir ihm darin nicht zu folgen. Wenn es sich um große Betriebe handelt (und nur solche werden sich einen eigenen Fabrikarzt leisten), so wird der angestellte Vertrauensarzt bald derartig mit Arbeit überhäuft sein, daß von einer genauen Untersuchung der sich krank Meldenden nicht mehr die Rede sein kann. Hier wird viel eher ein Simulant seinen Zweck erreichen können, als wenn er den Arzt seines Vertrauens aufsucht und sich von diesem genau untersuchen läßt. Daß der Fabrikarzt durch die regelmäßigen Sprechstunden die Leute und ihre häuslichen Verhältnisse stets besser kennen lernt, als der Kassenarzt, und daher auf Grund dieser Kenntnisse ganz anders wirken kann, trifft auch nicht

überall zu. Vielfach wird der Arbeiter dem Fabrikarzt nicht das nötige Vertrauen entgegenbringen. Er wittert in ihm den Vertreter des Direktors oder Besitzers der Fabrik, und er wird die Vorschrift, den Kassenarzt erst nach dem Fabrikarzt aufzusuchen, nach Möglichkeit zu umgehen versuchen.

Richtiger scheint mir daher, die Fabrikarztfrage mit der Kassenarztfrage nicht zu vermengen.

Der neue Zolltarif und die Volkshygiene.

Von

Dr. A. Rahn-Berlin.

Auch uns Ärzte geht der neue Zolltarif, der am 1. März dieses Jahres in Kraft getreten ist, in mancher Beziehung an. Denn wir fragen unwillkürlich nach den Zollgrenzen, welche die Genußmittel neuerdings erfahren haben. So interessiert uns vor allem der Zoll für Branntwein, Wein, Bier, und nicht minder der für Tee und Kaffee. Es blieben sich gleich die Zölle auf Branntwein, Bier und Wein in Fässern (mit Ausnahme der stark alkoholhaltigen Dessertweine) und merkwürdigerweise auch auf Kaffee; aber was noch merkwürdiger erscheinen mag, der Teezoll ist außerordentlich gefallen, denn während der Tee bisher einem Zolle von 100 Mark unterlag, ist er künftig nur mit 25 Mark zu verzollen. Gerade dieser Umstand muß uns wundernehmen, da wir Ärzte in letzter Zeit immer mehr für die Enthaltsamkeit in Tee und Kaffee, ebenso wie in Alkoholicis eingetreten sind, und angesichts dieser sozialpolitischen Einführung dürfen wir es nicht unterlassen, auf die Eventualitäten, die eine derartige Maßregel mit sich bringt, rechtzeitig aufmerksam zu machen.

Wollte man gleichzeitig auch die Handhabung und die Anwendung des Alkohols ins rechte Licht rücken und unsere Warnung ins beste Verständnis bringen, dann müßten wir sagen: Die rechte Dosierung des Alkohols und des Kaffees (Tees) ist mit der Weisung gegeben: »Zu Händen des Arztes und der Hausfrau!« Oder mit anderen Worten: Der Alkohol und Kaffee gehören nur noch in den streng verschlossenen

Arznei- und streng kontrollierten Küchenschrank! Also zu **Händen** des Arztes und der Hausfrau! Es mag diese Weisung dem Leser zunächst ein Lächeln abzwingen, und doch ist damit alles gesagt, was wir Ärzte der kommenden und gegenwärtigen Generation entgegen- und vorhalten sollten und möchten. Am Krankenbette, im Hause, und unter steter Beachtung dessen, was not tut, da ist und bleibt Alkohol und Kaffee ein wichtiger Behelf; im Gegenteil, da möchte ich beide Mittel nicht bloß als schematische, in Gedankenlosigkeit verunglimpfte Genußmittel verbraucht und vergeudet sehen. Nein, als »Mittel« im wahren Sinne des Wortes sollen beide Rivalen, der Kaffee resp. Tee sowohl wie der Alkohol Helfeshelfer des Arztes und der Pflegerin sein. Erst dann, wenn man wieder haushalten lernt mit den guten biederen Hausgetränken, erst dann können sie wieder das sein, was sie erst waren: gute Freunde in der Not! Darum also nicht ohne Not! Man kann ja sagen, eine Not zugunsten des Weines und Bieres und Kaffees ist schnell gefunden. Ich vertraue eben hier der Hausfrau wie dem Arzte, daß sie beide ihre Pflichten kennen und ihren Pflichtenkreis genau zu ziehen vermögen. Darum »zu Händen der Hausfrau und des Arztes«! Vielleicht ist dies auch ein Mittel, die Frau an ihrer Ambition zu fassen, um ihr vorzuhalten, daß ihre Rolle stets die bedeutendste im sozialen Sinne bleiben wird, wenn sie sich der Bundesgenossenschaft des Arztes versichert.

Aber — auf unseren Zolltarif zurückzukommen — wir stehen nun im Begriff, in die Fußtapfen der teetrinkenden Nationen zu geraten. Wir hatten in einem Zeitraume von fünf Jahren (1899 bis 1903) zwar keine bedeutende Höhe im Teekonsum erreicht, denn mit unseren 0,11 Pfund pro Kopf rangierten wir nur vor Frankreich (mit nur 0,06) und sonst hinter den vielen anderen Staaten, von denen wir hier bloß Rußland mit 0,94, Holland mit 1,45, Vereinigte Staaten mit 1,30, Canada mit 4,34, Australien mit 5,92 und endlich Neuseeland mit 6,38 Pfund erwähnen. Aber gar leicht ist eine Änderung möglich, wenn wir hören, daß ein so bedeutender Unterschied den Zoll für Tee erniedrigt. Die natürliche Folge ist: Der Konsum wird erhöht werden.

Es kann hier nicht der Ort sein, die Gefahren zu schildern, die für das Herz, das Gefäßsystem, für den Muskel und für die Darmtätigkeit im übertriebenen Teegenusse liegen und bei gesteigerten Teemißbrauche drohen, aber es ist gerade jetzt an der

Zeit, auf die Gefahren für die Volksgesundheit, die aus der Herabsetzung der Teepreise sich ergeben, ärztlicherseits aufmerksam zu machen. Es ist an der Zeit, die Warnungen vor dem Kaffee und Tee — die volkswirtschaftliche Seite wollen wir dabei noch ganz außer Spiele lassen — rechtzeitig zu wiederholen, damit sie nicht in der Freude über diese zweideutige Neuerung im Zolltarif vergessen werden.

Zentralisation der Volkswohlfahrtspflege in Hannover.

Von

G. Vogt-Hannover.

Die Gegenwart, die nicht mit Unrecht als soziales Zeitalter bezeichnet wird, erhält ihren Stempel aufgedrückt durch das überall zutage tretende Streben nach Organisation: Arbeitgeber und Arbeitnehmer begründen Vereinigungen, um die spezifischen Ziele des einzelnen Standes besser zu erreichen; sie schließen sich, nach Berufsgruppen getrennt, zusammen, um den Standesinteressen erfolgreich zum Siege zu verhelfen; es bilden sich Vereine, um auf einem bestimmten sozialen Gebiete den feindlichen Bestrebungen entgegenzutreten. Aber auch bei dieser Organisation wiederholt sich dasselbe, was der Einzelne erfahren mußte: allein sind sie schwach, solange mit der Organisation nicht die Zentralisation Hand in Hand geht. Soll nämlich nicht jeder einzelne Verein gezwungen sein, gewissermaßen eine volle Entwickelung mit allen damit in Verbindung stehenden üblen Erfahrungen durchzumachen, so muß es eine Zentralstelle geben, die von vornherein den rechten Weg zeigen kann, da bei ihr sich alle guten und schlimmen Erfahrungen, die auf irgend einem Gebiete gemacht worden sind, sammeln, ein Vorgehen, wodurch eine unnötige Zersplitterung der Kräfte und eine unnütze Vergeudung der Mittel verhütet wird. Diese Zentralisation darf jedoch nicht so gefaßt werden, als ob nun alle Einzelvereine ihre Existenzberechtigung verloren hätten und in der Zentralstelle aufgehen müßten wie der Fluß im Meer, oder als ob diese nun alle Rosinen allein aus dem sozialen Kuchen

essen wollte; nein, die Einzelvereine sollen gerade jetzt erst recht blühen und gedeihen; es sollen ihnen neue Ziele gezeigt, sie sollen auf neue Wege zur Beschaffung von Mitteln hingewiesen werden. Gleich einem warmen Frühlingshauche soll die Zentralstelle Frische und Kraft ausstrahlen und auch neue Blumen im deutschen sozialen Blumengarten zu kraftvollem Dasein erwecken.

Behörden und Vereine haben die Notwendigkeit einer solchen Zentralstelle schon längst erkannt, und dieser Erkenntnis hat u. a. die Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen in Berlin ihre Gründung zu verdanken. Gerade durch die segensreiche Wirksamkeit dieser Institution hat man aber auch eingesehen, daß die Zentralisation der gesamten Volkswohlfahrtspflege erforderlich ist, und aus dieser Überzeugung heraus hat Graf Douglas am 24. November 1904 dem preußischen Abgeordnetenhause den bekannten Antrag auf Gründung eines Wohlfahrtsamtes vorgelegt und dabei die lebhafte Unterstützung aller Parteien gefunden. Unabhängig davon ist man fast gleichzeitig in aller Stille in der Provinz Hannover vorgegangen, ein Beweis dafür, daß der Gedanke sozusagen in der Luft lag.

Einer Anregung des Oberpräsidenten Dr. Wentzel folgend, traten in Hannover am 28. Januar 1905 eine Reihe von auf dem Gebiete der Volkswohlfahrtspflege erfahrenen und ausgezeichneten Männern zusammen, um eine Vereinigung ins Leben zu rufen, die nichts geringeres bezweckte, als sämtliche in der Volkswohlfahrtspflege tätigen Vereine in eine gemeinsame Organisation zusammenzufassen und miteinander in Fühlung zu bringen, dadurch gleichzeitig einen lokalen Unterbau für eine eventuelle spätere staatliche Zentralstelle schaffend. So bedeutsam an sich schon ein solches Vorgehen war, so gewann es noch an Interesse durch die Tatsache, daß der neue **Hauptverein für Volkswohlfahrt**, wie die Organisation genannt wurde, in einen gewissen Zusammenhang mit der Landes-Versicherungsanstalt gebracht werden konnte. Als solche sind ja die Landes-Versicherungsanstalten nicht in der Lage, selbst die Organisierung der Wohlfahrtspflege zu übernehmen; wohl aber muß es ihnen erwünscht sein, mit den bestehenden Organisationen zusammenzuwirken. Freilich bestehen gerade in dieser Hinsicht bei den Vorständen der meisten Anstalten noch grundsätzliche Bedenken; um so erfreulicher aber ist es, berichten zu können, daß dieser erste Versuch als durchaus gelungen zu bezeichnen ist. Natürlich

kann der Zusammenhang zwischen Landes-Versicherungsanstalt und Hauptverein für Volkswohlfahrt kein organischer sein; er besteht lediglich darin, daß der Vorsitzende beider Organisationen derselbe ist (Geh. Regierungsrat Dr. Liebrecht), daß das Gebiet beider sich deckt (Provinz Hannover, Fürstentümer Lippe, Schaumburg-Lippe, Pyrmont) und daß die „Amtlichen Nachrichten“ als Vereinsorgan zur Verfügung gestellt sind. Aber schon dadurch erhielt die Neugründung gewissermaßen ein festes Rückgrat. — Mit dem Gedanken, den bestehenden Vereinen Anregungen geben zu wollen, darf selbstverständlich der Zweck der Zentralstelle nicht erschöpft sein, sie muß auch selbständig handelnd auftreten. Und so finden wir auf dem Arbeitsprogramm sämtliche wichtigen Zweige sozialer Tätigkeit vertreten: Bekämpfung der Tuberkulose, der Wohnungsnot, des Alkoholmißbrauches, der Säuglingssterblichkeit, ferner Förderung des geistigen Wohles durch Unterstützung des Bildungs-, vor allem des Bibliothekswesens; von selbst gesellt sich dazu der Betrieb einer sozialen Auskunftsstelle und, dadurch bedingt, die Anlage einer entsprechenden Materialiensammlung, also eines „Sozialen Museums“. Ist dieses Ziel nicht zu weit gesteckt? Muß nicht bei der Mannigfaltigkeit der Aufgaben eine Kraftzersplitterung eintreten, die man gerade bei den andern Vereinen verhindern will? Der Verein hat sein erstes Jahr hinter sich, und sein Erfolg kann uns diese Fragen beantworten.

Wenn man einen Baum pflanzt, soll man mehr auf die Wurzeln als auf die Krone sehen; sind erstere gesund, wird auch letztere eine gute Entwickluug nehmen. Dieser Erfahrung folgend, schuf auch der Hauptverein für Volkswohlfahrt eine seinem Zwecke angepaßte innere Organisation, den kraftvollen Ausbau des Fundamentes der freien, selbständigen Entwicklung überlassend. Daher sehen wir neben dem eigentlichen Vorstande fünf verschiedene Ausschüsse für die wichtigeren Ziele wirken, anregend und beratend dem Vorstande zur Seite stehen. Daß die äußere Entfaltung mit der inneren Kräftigung Schritt gehalten hat, zeigte der auf der ersten Hauptversammlung am 1. März d. J. der Öffentlichkeit erstattete Jahresbericht. Seine Tätigkeit hatte der Verein eröffnet mit einer Bestandsaufnahme sämtlicher im Vereinsgebiete vorhandenen Veranstaltungen der Wohlfahrtspflege. Dadurch ist nicht nur ein wertvolles Material, mit dessen

Veröffentlichung im Vereinsorgan begonnen ist, erlangt worden; man hat bei dieser Gelegenheit dem Verein auch eine Fülle von Wünschen und Anregungen mitgegeben. Gleichzeitig konnte der Verein dabei erfahren, wie sich seine Aufnahme gestalten würde. An Ausdrücken der Sympathie hat es nicht gefehlt; er mußte aber aus Äußerungen, wie: »ein Wirken des Vereins ist nicht erwünscht« oder »auf die Tätigkeit des Vereins wird verzichtet« auch erfahren, daß er in gar mancher Gemeinde, besonders im Norden der Provinz, vor die nicht leichte Aufgabe gestellt sei, erst das rechte Verständnis für eine geordnete Wohlfahrtspflege zu wecken. Diese Erscheinung mag mit dem gegen alles Neue eine gewisse Abneigung hegenden Charakter des Norddeutschen in Verbindung stehen; es ist jedoch sicher auch ein guter Teil Gleichgültigkeit gegen soziale Bestrebungen mit dabei. Daraus erklärt es sich auch, daß sich erst 307 Einzel- und 61 korporative Mitglieder angeschlossen haben; die Werbetätigkeit ist jedoch noch nicht systematisch betrieben worden. — Als wichtigste Aufgabe wurde von vornherein die Bekämpfung der Tuberkulose betrachtet, und zwar war es die Gründung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für unbemittelte Lungenkranke und die Schaffung eines Tuberkulosenheims, worauf das Augenmerk zuerst gelenkt wurde. In ersterer Hinsicht wurde beschlossen, eine entsprechende Anregung an sämtliche größeren Städte des Vereinsgebietes ergehen zu lassen. Die Stadt Hannover war mittlerweile schon aus eigener Initiative in dieser Frage vorgegangen. Daher wandte sich der Verein an die Stadt Linden. Diese lehnte zwar mit Rücksicht auf die finanziellen Anforderungen der Gegenwart ein selbständiges Vorgehen ab, erklärte sich aber bereit, einen namhaften Zuschuß zu leisten, wenn die Sache von anderer Seite gemacht würde. So wurde als Träger des Unternehmens der Verein für bedürftige Lungenkranke gewonnen, der die Fürsorgestelle, zu der der Hauptverein die materielle Grundlage verschafft hatte, bereits Mitte November v. J. eröffnen konnte.

In Göttingen hatten ebenfalls schon Bestrebungen eingesetzt, und diese konnten soweit gefördert werden, daß die Aufnahme des vollen Betriebes am 1. Mai erfolgen konnte. Auch hier bewährte sich wieder die Verbindung mit der Landes-Versicherungsanstalt. Diese hat nämlich zwecks Unterstützung der Fürsorgestellen eine größere Summe ausgeworfen, wodurch

der Verein in die angenehme Lage versetzt ist, neben eigenen Zuschüssen noch eine namhafte Beihilfe von dieser Seite bei jeder neuen Anregung in Aussicht stellen zu können. — Besonderes Interesse kommt dann der Schaffung eines Tuberkulosenheims zu, wobei wiederum der Verein für bedürftige Lungenkranke als Träger gewonnen worden ist. Die Königl. Klosterkammer hat dazu ein bei Stöcken gelegenes, ungefähr $8^1/_2$ ha großes Grundstück zur Verfügung gestellt, und zwar in Erbpacht auf 90 Jahre gegen einen sehr geringen Pachtzins, während die Baukosten von der Landes-Versicherungsanstalt zu 3% Zinsen und $^1/_4$% Amortisation hergeliehen werden; für die innere Ausstattung hat das Deutsche Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke einen größeren Beitrag versprochen. Die ganze Anlage, zu der die Pläne bereits vorliegen, ist nun nicht als ein großes Gebäude mit langen Korridoren gedacht; es werden vielmehr kleine Pavillons für je sechs bis acht Personen gebaut werden, die verschiedenen Zwecken dienen können. So gedenkt die Landes-Versicherungsanstalt hier eine Beobachtungsstation für solche erkrankte Versicherte einzurichten, die sie zur Entsendung in ihre Lungenheilstätten ausgewählt hat; auch will sie versuchen, eine Art Invalidenheim für tuberkulöse Rentenempfänger dort zu begründen, und der Verein für bedürftige Lungenkranke wird hier seine eigenen Pfleglinge unterbringen, die er jetzt nach Bad Rehburg zu entsenden genötigt ist. Diesen verschiedenen Zwecken kann durch die Anlage der kleinen Pavillons sehr gut entsprochen werden. Ein ausgedehnter Nadelwald schließt sich unmittelbar an.

Mit diesem Vorgehen war die Wirksamkeit des Hauptvereins für Volkswohlfahrt nicht erschöpft. So ist er auch der Frage der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, sowie des Alkoholmißbrauches näher getreten, konnte sich dabei aber mehr abwartend verhalten, weil rege Bestrebungen von anderer Seite, insbesondere seitens der Vaterländischen Frauenvereine, eingesetzt hatten. — Die mit dem Verein verbundene soziale Auskunftsstelle scheint in ihrer Bedeutung in den interessierten Kreisen noch nicht voll erkannt zu sein, da ihr Rat nur in wenig Fällen in Anspruch genommen worden ist, trotzdem sie infolge des reichen, stets vermehrten Materials, das nach dem Muster des Sozialen Museums in Frankfurt a. M. geordnet ist, sehr wohl dazu befähigt erscheinen muß. Das neu begonnene Jahr verspricht darin eine Besserung.

Daß diese Zentralisation der gesamten Volkswohlfahrtspflege, wie sie hier in die Wege geleitet ist, sich bewährt hat, geht aus diesen Ausführungen zur Genüge hervor, und daß sie auch außerhalb des Vereinsgebietes gewürdigt wird, beweist das lebhafte Interesse, das die Nachbarprovinzen der Entwicklung zuwenden, was hoffentlich den Entschluß zur Reife bringt, bald in derselben Weise vorzugehen.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Internationale Arbeiterschutzverträge. Die Diplomatenkonferenz zur Ratifizierung der Beschlüsse, die von Vertretern fast sämtlicher Regierungen Europas hinsichtlich des Phosphorverbots für die Zündholzindustrie und des Verbots der gewerblichen Nachtarbeit der Frauen im Mai vorigen Jahres in Bern gefaßt worden sind, wird auf Einladung des eidgenössischen Bundesrates wahrscheinlich Anfang Juni in Bern zusammenkommen. (*Soziale Praxis.* Nr. 27.)

Gesellschaft für soziale Reform. Ortsgruppe Cöln. Generalversammlung am 16. März. Vortrag des Rechtsanwalts COHEN über die Tarifverträge.

Ortsgruppe Berlin. Versammlung am 23. März. Justizrat Dr. TRIMBORN-Cöln referierte über die Besteuerung des Wertzuwachses. In der Diskussion sprach auch DAMASCHKE, der Vorsitzende des Bundes Deutscher Bodenreformer.

Ortsgruppe Königsberg i. Pr. Generalversammlung war am 12. März. Die Ortsgruppe zählte am Jahresschluß 61 Mitglieder. An die Stelle des zurücktretenden Professors KOHLRAUSCH wurde Redakteur GEORG MÜLLER zum Vorsitzenden bestimmt. Für die Ortsgruppe soll fortan ein Sonderbeitrag von Mk. 3.— erhoben werden.

Studienreise der Gesellschaft für soziale Reform nach England. Auf der letzten Jahresversammlung der Gesellschaft für soziale Reform wurde nach einer Rede des Freiherrn VON BERLEPSCH beschlossen, eine Arbeiterstudienkommission nach England zu entsenden, die sich in persönlicher Anschauung über die Lage der englischen Kohlen-, Metall- und Textilindustrie und die besten Vorbeugungsmaßregeln gegen Streiks und Aussperrungen unterrichten soll. Die aus etwa 15 Personen zusammengesetzte Abordnung zählt zu ihren Mitgliedern acht den christlichen Gewerkschaften und fünf der Hirsch-Dunckerschen Richtung angehörende Arbeiter und steht unter Führung Dr. ZIMMERMANNS von der Gesellschaft für soziale Reform und Dr. BRAUNS, des Sachverständigen des Rheinisch-westfälischen Kohlensyndikats. Die Delegierten werden in England mit privaten und offiziellen

Persönlichkeiten Fühlung nehmen, und die Gesellschaft für soziale Reform beabsichtigt, die Ergebnisse der vierwöchentlichen Studienreise auf Grund der geführten Tagebuchnotizen im Juli zu veröffentlichen.

Deutscher Verein für Wohnungsreform. Am 17. März tagte in Frankfurt a. M. unter dem Vorsitz des Geh. Regierungsrates LIEBRECHT-Hannover und des Reichs- und Landtagsabgeordneten Dr. JÄGER-Speyer eine Konferenz, zu der auf Einladung des obigen Vereins eine Anzahl von Gesellschaften, Vereinen usw. Vertreter gesandt hatten. Den Verhandlungen lag der Entwurf eines Programms vor, in dem Grundlinien der Wohnungsaufsicht, der Reform der Wohnungsproduktion und Baukapitalbeschaffung, der Boden- und Ansiedelungspraktik festgesetzt waren. Die Konferenz einigte sich unter eingehender Debatte auf ein Programm für die weitere Aktion in der Wohnungsfrage mit Aufstellung bestimmter Forderungen und Ziele, deren Verwirklichung durch das Zusammenwirken von Gemeinde, Staat, Reich, sowie der gemeinschaftlichen, privaten und gemeinnützigen Tätigkeit zu erstreben ist.

Die Gesellschaft für Verbreitung von Volksbildung hat im Laufe des Jahres 1905 4191 Volksbibliotheken mit 89670 Bänden ins Leben gerufen und unterstützt. Seit Anfang 1897 bis Ende 1905 hat die Gesellschaft insgesamt an 14863 Bibliotheken 444271 Bände unentgeltlich abgegeben. Die dafür aufgewandten Barmittel belaufen sich auf über 370000 Mark. Dazu kommen sehr erhebliche Bücherschenkungen, die mit zur Verwendung gelangt sind. Seit 1901 hat die Gesellschaft auch 1897 Wanderbibliotheken mit je 50—100 Bänden errichtet, die über 60000 Bücher enthalten und alljährlich erneuert werden.

V. Internationale Tuberkulosekonferenz. Auf Einladung des »Nederlandsch Centraal-Comité tot bertrijding der tuberculose« findet die diesjährige V. Internationale Tuberkulosekonferenz in den ersten Tagen des September im Haag statt.

Verein der Berliner Armenärzte. Sitzung vom 24. November 1905. Vorsitzender: Herr PAASCH, Schriftführer: Herr BENSCH. Seitens der Armendirektion sind anwesend die Herren Stadtrat MUENSTERBERG, Dr. VOLLBORTH und Dr. STERN.

Der Vorsitzende teilt mit, daß er die Glückwünsche des Vereins den Mitgliedern Geheimrat HIRSCHFELD zu dessen 25jährigem Dienstjubiläum und Geheimrat WOLFERT zu seinem 50jährigen Doktorjubiläum überbracht habe. Herrn STERN sei über seine Ehrenmitgliedschaft ein Diplom überreicht worden; Herr STERN dankt dafür der Versammlung persönlich mit herzlichen Worten.

Herr VOLLBORTH teilt mit, daß das bemängelte Formular zur Aufnahme für die Lychener Kinderheilstätten wesentlich gekürzt worden sei.

Herr MARETZKI referiert »über die Gehaltsfrage«. Diese müsse den Verein immer wieder beschäftigen, da die Grundgedanken seiner Denkschrift bisher von Magistrat und Stadtverordneten nicht voll gewürdigt worden seien. Wenngleich in gewissem Sinne eine Erhöhung des Honorars eingetreten ist dadurch, daß ein gleichmäßiges Gehalt für alle Armenärzte festgesetzt ist, so hält man doch anscheinend das alte Gehalt vom Jahre 1888 im Betrage von 1500 Mark trotz der ganz veränderten Zeiten noch heute für den armenärztlichen Dienst als ausreichend. Wir indessen können diese

Frage noch immer nicht als abgeschlossen ansehen und stehen immer noch auf dem Standpunkt, daß eine stufenweise Erhöhung des Gehalts bis zu 2400 Mark beliebt werden sollte. Eine Altersskala mit aufsteigender Tendenz ist in der ganzen städtischen Verwaltung durch alle Kategorien der Beamtenschaft durchgeführt. Der Umstand, daß wir nicht Beamte im eigentlichen Sinne sind, dürfte doch nicht hinderlich sein für eine Erhöhung des Gehalts. Die Verhältnisse der Ärzte haben sich im allgemeinen sehr verschlechtert, das Einkommen des Armenarztes ist ein integrierender Bestandteil seiner Praxis geworden, er ist auf das armenärztliche Honorar in hohem Maße angewiesen. Gerade die älteren Ärzte, deren Praxis naturgemäß abnimmt, müssen mit dem armenärztlichen Honorar rechnen, da deren Lebenshaltung und Fürsorge für die Familie erhöhte Ansprüche erfordert. Da wäre es doch ein nobile officium der städtischen Verwaltung, die noch immer wahres Verdienst nach Gebühr anerkannt hat, auch bei den Armenärzten eine steigende Skala der Honorierung einzuführen. Der starke Andrang zu den Armenarztstellen sollte der Behörde keinen Anlaß geben, unser Gesuch abzuschlagen. Es liegt im Interesse der städtischen Verwaltung, sich einen Stamm berufsfreudiger und im Spezialberuf erfahrener Ärzte zu schaffen. Die Arbeit der Armenärzte ist mit den Jahren umfangreicher und intensiver geworden. Das drückt sich nicht im Krankenjournal aus. Die Armenärzte tragen diesen Umständen Rechnung, halten sie sogar für einen erheblichen Fortschritt in der Krankenbehandlung, unterziehen sich der Mehrleistung gern und mit Menschenfreundlichkeit, glauben indes auch aus diesem Grunde zu dem Gesuch um Erhöhung des Gehalts berechtigt zu sein. Zudem ist ein neues Moment hinzugetreten. Der Magistrat hat eine Anzahl Schulärzte angestellt und deren Vermehrung bereits beschlossen. Diesen Schulärzten ist ein Gehalt von 2000 Mark zugebilligt. Die Tätigkeit der Schulärzte ist nach Umfrage bei ihnen eine viel geringere als die der Armenärzte. Die Schulärzte haben nur bei Beginn der Semester eine gesteigerte Tätigkeit, in der übrigen Zeit ist ihre Arbeit geringer, während der Armenarzt täglich die gleiche Arbeit zu verrichten hat — ohne der erhöhten Tätigkeit in Epidemien zu gedenken; nicht selten gestaltet sich die armenärztliche Tätigkeit qualitativ geradezu opfervoll. Eine Gleichstellung mit den Schulärzten erscheint somit sicherlich angemessen. Es ist doch nicht zu erwarten, daß der Gedanke, die Arbeit der Armenärzte sei eine minderwertige, bei der Behörde Geltung gewinne.

Die Schulärzte erfreuen sich in Prof. Hartmann eines interessevollen und einflußreichen Vertreters, darum bitten wir unsere Kollegen in der Armendirektion, die Dolmetscher unserer Wünsche zu sein, und wenden uns namentlich an unseren ehemaligen Spezialkollegen Stern, der die Leiden und Freuden eines Armenarztes durch viele Jahre an sich selbst kennen gelernt hat. —

In der Diskussion betont zunächst Herr Bensch nochmals die Anciennitätsfrage und hebt hervor, von welcher Bedeutung es auch aus Sparsamkeitsrücksichten für die Verwaltung sei, unter ihren Armenärzten eine Anzahl älterer Herren zu behalten, und wie unzutreffend die immer wiederholte Behauptung sei, daß die älteren Kollegen durch Verziehen in das Innere der Stadt sich früher oder später den Dienst erleichtern könnten.

Herr Marcuse meint, man müsse den Beschluß einer neuen Denk-

schrift davon abhängig machen, ob dieselbe heute irgendwelchen Erfolg haben könne.

Herr Stadtrat MUENSTERBERG erklärt, daß eine neue Denkschrift jetzt allerdings für die Etatsberatung zu spät käme. Er begründet wie in früheren Äußerungen, daß eine gerechtere Verteilung der Arbeit an dem Umstande scheitere, daß die Armenmedizinalbezirke, in denen nur wenige Kranke wohnen, dann räumlich zu ausgedehnt und durch die Entfernung für die Armen zu beschwerlich werden würden, aber er müsse allerdings wiederholen, daß es mehrere Stellen gäbe, die den Charakter von Sinekuren trügen.

Herr STERN bestreitet das letztere, versichert den Verein im voraus in dieser Angelegenheit seiner vollsten Sympathie und teilt mit, daß ihm allerdings frühere armenärztliche Kollegen, die jetzt Schulärzte seien, bestätigt hätten, daß ihnen ihre Option mehr materiellen Lohn und weniger Arbeit gebracht habe.

Herr BRASCH, der sich warm für eine neue Denkschrift ausspricht, wünscht Abänderung des Titels »Armenarzt«, der in vielen Fällen geradezu materiellen Schaden bringe; er wird aus der Versammlung heraus belehrt, daß man dann eben die Stellung nicht annehmen oder aufgeben solle.

Ein Antrag: »der Vorstand solle beauftragt werden, in dem erörterten Sinne rechtzeitig für das Etatsjahr 1907/08 bei der Armendirektion vorstellig zu werden« — wird nach einigen Erörterungen zurückgezogen und seitens der Versammlung beschlossen, sich für jetzt mit einem ausführlichen Protokoll, das ja den Mitgliedern der Armendirektion zu Händen komme, zu begnügen. — —

Des weiteren werden Monita des neuen Herrn Rezeptrevisors mitgeteilt und mehrfach als unbegründet angefochten.

Eine durch Herrn BENSCH vorgeschlagene, zweckmäßig vereinfachte Umänderung der üblichen armenärztlichen Formulare findet nach reichlicher Erörterung die Zustimmung der Versammlung.

Der von dem früheren Vorsitzenden Herrn STERN angeregte Vortrag des Herrn Kollegen LESSER: »In welchen Fällen darf der Armenkranke wider seinen Willen der Krankenhauspflege überwiesen werden?« — auf S. 227 dieses Heftes *dieser Zeitschrift* als Autoreferat veröffentlicht — wird vielseitig besprochen.

Herr LEHFELDT I bemerkt, daß den jüngeren Kollegen eine ganze Zahl der von dem Referenten erwähnten, noch heute geltenden Verordnungen unbekannt sei, und fragt zugleich an, ob auch eine zwangsweise Unterbringung in die Siechenanstalten geschehen könnte.

Herr Stadtrat MUENSTERBERG bemerkt, daß sich die Armendirektion für gesetzlich befugt hielte, auf Grund des armenärztlichen Gutachtens den Armen die Wahl zu stellen, entweder ins Krankenhaus zu gehen oder auf fernere Behandlung und Unterstützung durch die Armendirektion zu verzichten.

Eine Anfrage betreffs der Überweisung ins Irrenhaus wird unter Hinweis auf die geltenden Verfügungen von Herrn LESSER dahin beantwortet, daß in solchen Fällen die Unterschrift des einen Armenarztes genüge.

Eine weitere Anfrage, ob eine zwangsweise Überführung ins Krankenhaus bei Fällen von Gonorrhoe und Lues zulässig sei, wird von Herrn LESSER unter Bezugnahme auf das Regulativ von 1835 bejahend beantwortet, doch

müßte die Meldung dazu bei der Polizei stattfinden; die gleiche Anfrage betreffs der Tuberkulose wird von ihm verneint. — —

Die Besprechung interner Wünsche bietet für weitere Kreise kein Interesse. J. STERN.

Verein für freie Arztwahl zu Stuttgart. Der geschäftsführende Arzt dieses Vereins teilt uns mit, daß für die ärztlich-wirtschaftlichen Zwecke in Stuttgart ein eigenes Bureau gegründet ist, das auch die Geschäfte der hygienischen Kommission, über die wir in der vorigen Nummer berichtet haben, übernehmen soll. Zunächst sollen die nötigen Listen und die Registratur in Ordnung gebracht werden, und vom Herbst dieses Jahres an soll die sozialhygienische Arbeit energisch gefördert werden. Bisher wurden schon Vorarbeiten für Fürsorgestellen, Walderholungsstätten, gemacht; auch ist ein Gutachten über Bleivergiftung in Angriff genommen, das der dortigen Ortskrankenkasse als Unterlage zu einer energischen Agitation gegen die Weiterverwendung von Bleiweiß dienen soll.

Ungarischer Verein abstinenter Ärzte. Am 27. Februar hielt Dr. SCHWARZ-Budapest einen Vortrag über das Thema: »Warum Abstinenz und nicht Temperenz? eine wichtige ärztliche Tagesfrage«. Achtzig Ärzte, darunter acht Universitätsdozenten, wohnten dem Vortrage bei, an den sich eine rege Wechselrede schloß, in der die Abstinenten die Oberhand hatten. Am 3. März hielt Dr. JULIUS DONATH in der königl. Gesellschaft der Ärzte einen Vortrag: »Der Arzt und seine Stellung zur Alkoholfrage«. Die königl. Gesellschaft der Ärzte, die vornehmste ärztliche Korporation Ungarns, hat übrigens vor kurzem eine ständige Kommission zur Erforschung des Alkoholismus eingesetzt, wie solche schon für Krebs-, Syphilis- und Tuberkulosestudium bestehen. Zum Präsidenten wurde der Professor der pathologischen Anatomie Dr. PERTIK gewählt, der abstinent ist, und außerdem gehören der Kommission alle hervorragenden Vertreter des Abstinenzgedankens unter den Ärzten an.

Englischer Verein abstinenter Ärzte. The British Medical Temperance Association, der älteste ärztliche Abstinenzverein, begeht in diesem Jahre seinen dreißigsten Geburtstag. Aus diesem Anlasse bringt das offizielle Organ dieser Korporation, »*The Medical Temperance Review*«, an der Spitze der Januarnummer einen bemerkenswerten Artikel unter dem Titel »Dreißig Jahre«, aus dem folgendes hier wiedergegeben sei:

»Der Verein zählt beinahe 700 Mitglieder in allen Teilen der Vereinigten Königreiche und über den Erdkreis zerstreut. Abgesehen von der sichtlichen Ausbreitung der Totalenthaltsamkeit unter den Ärzten darf der Verein sich rühmen, einigen Anteil an dem bemerkenswerten Umschwunge zu haben, der, wie viele Tatsachen beweisen, in der Stellung des ganzen Standes dieser Frage gegenüber eingetreten ist.« In dem Bericht heißt es weiter: »Lasset alle sich der betäubenden Getränke enthalten, und alle Betäubung hat ein Ende. In diesem Satze liegt unsere Stärke, er ist unwiderlegbar. Wir haben nicht allein seine Wahrheit, sondern auch seine Möglichkeit bewiesen. Wenn es uns nicht gelungen ist, die Unmäßigkeit zu bannen, so liegt die Schuld an jenen, die sich uns beim Kampfe gegen ihre Ursache nicht angeschlossen haben. Alle, die Alkohol in irgendwelcher Menge als Getränk genießen, verschulden die Fortdauer der Folgen der Trinksitten. Wir appellieren noch einmal an sie, zu uns zu kommen und uns zu helfen.

Besonders bitten wir unsere ärztlichen Mitbrüder, sich dem Regimente der British Medical Temperance Association anzuschließen, damit es die Stärke eines Armeekorps erreiche.«

Ärztlicher Verein, München.. Die Schulkommission des Ärztlichen Vereins München, die sich die Förderung der Mittelschulhygiene zur Aufgabe gestellt hat, hat folgende Leitsätze für die körperliche Ausbildung unserer Mittelschüler aufgestellt und an den Landtag, das Ministerium und eine Reihe von Schulmännern gehen lassen:

Durch den Ministerialerlaß, der die Förderung der Jugendturnspiele empfiehlt, ist eine neue Ära in der körperlichen Ausbildung der Mittelschüler eingeleitet. Damit dieser Erlaß aber tatsächlich die wünschenswerte Wirkung erzielt, sind folgende Forderungen (für beide Geschlechter) zu erfüllen:

1. Die körperliche Ausbildung unserer Mittelschüler soll erfolgen durch Turnen, Turnspiele, Wanderungen, Eislauf, Schwimmen usw.
2. Der körperlichen Ausbildung ist als Mindestmaß täglich eine Stunde, wenn irgend angängig, im Freien zu widmen. Auch im Winter soll keine Unterbrechung stattfinden. Für ausreichende Turn- und Spielplätze muß baldigst von seiten des Ministeriums gesorgt werden.
3. Die körperliche Betätigung stellt nur unter gewissen Bedingungen eine Erholung und Kräftigung dar. Auch sie nimmt Körper und Geist in Anspruch. Die Stunden für die körperliche Ausbildung dürfen daher nicht einfach in den bisherigen Stundenplan eingefügt werden. Das würde eine Neubelastung der Schüler bedeuten, die absolut unzulässig ist. Die nötige Zeit muß vielmehr durch Einschränkung anderweitiger Anforderungen gewonnen werden. Nach dem Turnen und den Turnspielen dürfen geistige Anstrengungen durch Unterricht oder durch Hausaufgaben nicht ohne genügende Pause verlangt werden.
4. Am besten wird der gesamte Unterricht auf den Vormittag verlegt. Jedenfalls müssen die anstrengenden Lehrgegenstände vormittags erledigt werden, den leichteren Fächern und der körperlichen Ausbildung soll der Nachmittag gewidmet sein. Hausaufgaben sollten nach Möglichkeit eingeschränkt werden.
5. Die Beteiligung an den Turnspielen usw. ist obligatorisch zu machen. Die Wahl der Spiele soll den Schülern freigestellt sein.
6. Beaufsichtigung durch Fachlehrer ist nur zur Verhütung gesundheitlicher Schäden bezw. zur Einführung in die Spiele wünschenswert.
7. Der von obligatorischen Stunden freizuhaltende Sonntag soll ausschließlich der körperlichen und geistigen Erholung gewidmet werden.

Von besonderer Bedeutung war es, daß in einer von der Schulkommission unter Hofrat Cramer einberufenen gemeinsamen Sitzung mit einer Anzahl hervorragender Schulmänner und Abgeordneten die hier niedergelegten Prinzipien, namentlich auch die Forderung einer Verminderung des Lernstoffes, weitgehendste Übereinstimmung fanden und ein Stundenplan von seiten der Schulmänner ausgearbeitet werden wird, der die Umsetzung obiger Forderungen in die Praxis anbahnen und zeigen soll, wie die nötigen Stunden gewonnen werden können.

Neustätter.

IV. Internationaler Kongreß für Versicherungswissenschaft. Auf der Tagesordnung des vom 7. bis 9. September d. J. in Berlin stattfindenden IV. Internationalen Kongr. für Versicherungswissenschaft steht u. a. auch der Gegenstand: Lebensversicherung der Abstinenten und Lebensversicherung der durch ihren Beruf bei der Erzeugung oder Verbreitung geistiger Getränke Beschäftigten. Während ein Teil der englischen Lebensversicherungsgesellschaften schon seit langer Zeit eigene Abteilungen für Totalabstinente eingerichtet hat und ihnen auf Grund ihrer Erfahrungen, die die bessere Lebenserwartung um 25 %) der Abstinenten beweisen, sogar Prämiennachlässe gewährt, die bis 15 % betragen, sind die deutschen Gesellschaften dieser Frage bisher nicht näher getreten. Es ist aber zu erwarten, daß es auf dem Kongresse zu einer gründlichen Aussprache darüber kommen werde, da der Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes aus wissenschaftlichen Gründen dort den Standpunkt vertreten wird, daß auch die deutschen Gesellschaften die bei ihnen versicherten Abstinenten in eigenen Abteilungen führen. Nur die Lebensversicherungsgesellschaften sind nämlich imstande, das oft sehr vermißte einwandfreie und verläßliche Material für Mortalitätsstatistik zu liefern.

British Medical Association. Auf der zu Leicester abgehaltenen 73. Jahresversammlung der Britisch Medical Association hielt F. W. Mott, Chefarzt des Londoner Landschaftsasyls und Abteilungsleiter am Charing Cross Krankenhause, einen Vortrag über das Verhältnis der Vererbung zur Krankheit. Selbstverständlich besprach er auch den Einfluß der Trunksucht der Aszendenten auf die Nachkommenschaft. Seine Meinung darüber war folgende: »Es ist sicher, daß der Alkoholismus ein mächtiger Faktor für die geistige und körperliche Entartung der Nachkommenschaft ist, aber es gibt keine sicheren Merkmale dafür, um zu entscheiden, ob der inhärente Mangel an Selbstbeherrschung, das lasterhafte Temperament oder das gestörte psychische Gleichgewicht, das einen oder beide Eltern zur Trunkenheit führte, oder ein durch das Gift herbeigeführter Defekt dasjenige ist, was auf die Nachkommen übertragen wird. Wahrscheinlich ist es ein vererbter psychischer Mangel, durch das Gift verstärkt und durch die Macht der Nachahmung bleibend gemacht. Trunksucht in mehreren Generationen derselben Familie ist gewöhnlich das Ergebnis mehrerer Ursachen, und sie setzt sich fort, bis Rückkehr zur Norm durch Verbindung mit einem gesunden Stamme eintritt, oder sie endet durch Entartung und Vernichtung des Stammes. Ich bin der festen Überzeugung, daß Alkohol für alle neuropathischen Stämme ein Gift ist. Der Locus minoris resistentiae im Schwachsinnigen, Epileptischen, bedingungsweise Geisteskranken und Degenerierten ist das Nervensystem; eine Alkoholmenge, die ungenügend ist, um einen Stamm mit festem Nervensystem zu schädigen, wird in kurzer Zeit das Nervensystem des geistig Desequilibrierten vergiften, wird ihn antisozial machen, indem es ihn in ein Kranken-, Arbeits-, Irren- oder Strafhaus liefert. Bei meiner ausgedehnten Erfahrung im Londoner Asyl, wohin 20 % der Insassen durch den Trunk kommen, habe ich ein einziges Mal Lebercirrhose mit Ascites gesehen, und das war bei einer notorischen Landstreicherin, die beinahe 400mal abgestraft worden war, ehe sie als unfähig, für sich selbst zu sorgen, erklärt werden konnte. Hingegen hatte ich in meiner Spitalpraxis

allein während der letzten sechs Monate mehrere Fälle alkoholischer Lebercirrhose mit Ascites infolge lange andauernden Schnapstrinkens, ohne geistige Symptome; und HAYKRAFT erklärt, daß das Trinken als selektives Mittel angesehen werden könne, das fortwährend die Reihen derer lichtet, die von Natur aus schwach genug sind, ihm nachzugeben, während es die anderen mit gesunden Sinnen und kräftiger moralischer Konstitution unangetastet läßt.«

Die deutschen Biologen und Rassenhygieniker, vor allem PLOETZ und RÜDIN, haben aber im Gegensatze zu der Ansicht HAYKRAFTS nachgewiesen, daß diese selektorische Wirkung des Potatoriums tatsächlich nicht existiert, da seine ausmerzende Kraft viel zu langsam arbeitet und die Eliminierung des Individuums meist erst nach Ablauf seiner Zeugungsperiode erfolgt.

Bücherbesprechungen.

W. FELD. **Die Kinder der in Fabriken arbeitenden Frauen und ihre Verpflegung mit besonderer Berücksichtigung der Crimmitschauer Arbeiterinnen.** Dresden› O. V. Böhmert.

Diese hochinteressante und in sozialer Beziehung besonders wichtige Arbeit bildet den dritten Band der »Probleme der Fürsorge« (Abhandlungen der Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M.). Der Crimmitschauer Streik 1903/04 hat auf die in diesem Buche verarbeiteten Verhältnisse die Aufmerksamkeit weiterer Kreise gelenkt. Verfasser hat nun mit Hilfe der Gewerkschaften und an der Hand von ihm ausgearbeiteter Fragebogen Licht in diese wenig bekannten Verhältnisse zu bringen versucht. Er gibt zu, daß ein Verbot der Fabrikarbeit von verheirateten Frauen bezw. Müttern nicht angängig ist, dagegen kommt er zu dem durchaus berechtigten Schluß, daß die Lage der arbeitenden Bevölkerung so zu gestalten sei, daß die verheirateten Frauen auf die Fabrikarbeit wie auf jede andere Erwerbsarbeit verzichten können, damit die Besorgung des Hauswesens, die Schaffung eines geordneten Familienlebens und die Erziehung der Kinder keine Not leidet. Nur dadurch sei zu hoffen, daß die kommenden Geschlechter körperlich, geistig und sittlich tüchtig werden.

Von Einzelheiten sei das folgende erwähnt: Beinahe ein Drittel (30,9 %) sämtlicher Fabrikarbeiterinnen-Kinder sind ohne Aufsicht. Von den Kindern über zehn Jahren sind 64,6 % ohne Aufsicht. Wie sehr die Gewohnheit verderblich ist, die unbeaufsichtigten Kinder im Hause während der Abwesenheit der Mutter einzuschließen, geht schon aus der Bereitwilligkeit verschiedener Feuer-Versicherungsgesellschaften hervor, zur Gründung von Kinder-Bewahranstalten Beiträge herzugeben, wegen der vorauszusehenden schweren Brandschäden. Mit Recht wird getadelt, daß die meisten Krippen und Kinderbewahranstalten uneheliche Kinder überhaupt nicht aufnehmen. Die Beträge für die in fremden Familien untergebrachten Kinder sind einerseits zu niedrig, um eine befriedigende Ernährung der Kinder zu gewährleisten, andererseits

zu hoch, um die Fabrikarbeit der Mütter als gewinnbringend anzusehen. Sehr wertvoll ist das Tabellenmaterial. Die Kenntnis des Inhalts dieses Buches ist nicht nur für jeden Sozialpolitiker, sondern auch für jeden Menschenfreund sehr wichtig. M. F.

HANS BECKER. **Die Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse der Bediensteten der k. k. Österr. Staatsbahnen.** Herausgegeben vom k. k. Eisenbahnministerium. Im Selbstverlage desselben. Wien 1905.

Der Verfasser dieser Arbeit ist Assistent der Staatsbahnen und dem Eisenbahnmimisterium zugeteilt; er behandelt in dem vorliegenden Aufsatze die Ergebnisse der Krankheitsstatistik des zugehörigen Betriebskrankenhauses aus den Jahren 1897—1903. Von den vielen Feststellungen sei erwähnt, daß das Werkstätten- und Kanzleipersonal am häufigsten von der Tuberkulose ergriffen wird; die geringsten Tuberkulosezahlen ergeben sich bei dem Streckenpersonal, dessen ständiger Aufenthalt in freier Luft diese günstigen Verhältnisse bedingt. — Die Sterblichkeit unter den aktiven Eisenbahnbediensteten ist im Hinblick auf die übrige Bevölkerung als Untersterblichkeit zu bezeichnen (ebenso wie in Deutschland, England, Schweiz, Nordamerika). Dieses günstige Verhältnis ist mit Recht auf die strenge Auswahl bei der Einstellung in den Bahndienst zu beziehen. Referent hat ungefähr dieselben Verhältnisse bei den Hamburger Straßenbahnern gefunden (siehe *Archiv für Soziale Medizin und Hygiene,* Bd. I.). Unter den Todesursachen spielen die Erkrankungen aus der Gruppe der Infektionskrankheiten die Hauptrolle. Ein großes und sehr sorgfältiges statistisches Material dient den kurzen Ausführungen des Verfassers als Unterlage. M. F.

KARL SPIRO. **Arzt und Krankenkasse.** Buchverlag der »Hilfe«. Berlin-Schöneberg.

Der vorliegende Vortrag ist zugunsten der Erhaltung der Selbstverwaltung der Krankenkassen durch die nächstbeteiligten Arbeiter gehalten worden. S. erklärt als bestes Verhältnis zwischen Kasse und Arzt die bedingt freie Arztwahl. Diese sei aber bisher nur bei den selbstverwalteten Krankenkassen eingeführt, werde in absehbarer Zeit auch nur von diesen eingeführt werden, und daher müßten die Ärzte auch die wärmsten Freunde und Verteidiger der Selbstverwaltung bei den Kassen sein.

Man kann dem Verfasser in den Voraussetzungen zustimmen, ohne deshalb seine Schlußfolgerung annehmen zu müssen. Wenn die organisierte freie Arztwahl gesetzlich festgelegt wird, so werden auch die nicht selbstverwalteten Kassen sie annehmen müssen. Die Erhaltung der Selbstverwaltung nur aus dem Gesichtswinkel der freien Arztwahl zu wünschen, erscheint doch etwas einseitig. K. J.

Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. Leipzig, Duncker & Humblot.

Heft 72. Generalbericht über die Tätigkeit des Vereins während der ersten 25 Jahre seines Bestehens 1880—1905, erstattet von Stadtrat Dr. MUENSTERBERG-Berlin, 247 Seiten.

Heft 73. Die heutigen Anforderungen an die öffentliche

Armenpflege im Verhältnisse zur bestehenden Armengesetzgebung.

Hauptbericht, vorgelegt in Gemeinschaft mit Dr. BUEHL, Senatssekretär in Hamburg, von RUDOLF FLEMMING, Rat bei dem Armenkollegium in Hamburg.

Mitberichte, erstattet von Rechtsrat FLEISCHMANN - Nürnberg und Beigeordneten Dr. SCHWANDER-Straßburg. 184 Seiten.

Heft 74. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Hauptbericht, erstattet von BRUGGER, Beigeordneter der Stadt Cöln.

Mitberichte, erstattet von Dr. med. FINKELSTEIN, Privatdozent und Oberarzt am Waisenhause und Kinderasyl in Berlin und von Dr. MARIE BAUM, Großherzogl. bad. Fabrikinspektorin in Karlsruhe. 125 Seiten.

Auch für den Hygieniker und den praktischen Arzt, speziell für Medizinalbeamte und Armenärzte ist in den angezeigten »Schriften« viel und wichtiges Material enthalten. Die Referate sind von den berufensten Fachmännern verfaßt und berücksichtigen die neueste Literatur.

Die »Schriften« werden den Mitgliedern des »Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit« gratis geliefert, im einzelnen sind sie zu sehr billigen Preisen im Buchhandel käuflich. Inzwischen ist auch bereits der stenographische Bericht über die Verhandlungen der am 3. März stattgefundenen 26. Jahresversammlung erschienen, über deren Verlauf Herr Rat FLEMMING im vorigen Heft *dieser Zeitschrift* S. 176 ff. berichtet hat. R. KLUGE.

O. H. JENNY. **Das englische Hilfskassenwesen in neuester Zeit. Eine Studie über die freiwillige Arbeiterversicherung.** Inaug.-Diss. Bern, 1905. Stämpfli & Cie. (*Zeitschr. f. schweiz. Statistik*. 1905. 7. Lieferung.)

Die vorliegende, sehr fleißige Arbeit, welche sich in ihrem Wert weit über das Niveau der gewöhnlichen Dissertationen erhebt, ist wohl geeignet, angesichts der geplanten Reformen in Deutschland, Österreich und der Schweiz, allgemeines Interesse zu erwecken und vor allem einen Vergleich des englischen freiwilligen Versicherungswesens mit demjenigen der übrigen Staaten anzustellen. Indem wir für alle Einzelheiten auf das Original verweisen, wollen wir nicht unterlassen, die Schlußfolgerungen des Verfassers im Wortlaut zu bringen:

1. Die englische Arbeiterversicherung hat, so weit als Organe die Friendly Societies in Frage kommen, in der Periode seit 1875 eine derartige Stärkung und Verbesserung erfahren, daß an der Möglichkeit der Erfüllung ihrer Aufgabe nicht mehr gezweifelt werden kann.

2. Alle notwendigen Versicherungszweige sind vorgesehen, aber zum Teil nicht genügend verbreitet und auch nicht in der engen organischen Verbindung bestehend, welche deren Wirksamkeit völlig sicherstellt.

3. Nach Umfang und Qualität sind die Kranken- und Begräbnisgeldversicherung genügend, die Unfall-, Witwen- und Waisenversicherung mangelhaft, Alters- und Arbeitslosenversicherung schlecht ausgebildet.

4. Das Vermögen und die Leistungen der bestehenden Kassen sind in einem den Bevölkerungszuwachs weit übersteigenden Verhältnis gestiegen.

5. Die Leistungen der Kassen werden durch das in dieser Periode mächtig zur Geltung kommende Kassenassoziationsprinzip gegen alle Eventualitäten sichergestellt.

6. Die freiwillige Krankenversicherung hat sich in Großbritannien sowohl finanziell als auch in bezug auf ihre Verbreitung derart befestigt, daß die Pläne einer obligatorischen Durchführung dieses Versicherungszweiges völlig aussichtslos sind. Dagegen ist gegenwärtig nicht abzusehen, in welcher Weise die übrigen Versicherungszweige ohne grundlegende Reorganisation der hierzu berufenen Verbände einer zufriedenstellenden Wirksamkeit zugeführt werden können. K. J.

P. Brouardel und E. Mosny. **Traité d'hygiène II.** Le sol et l'eau. Paris, Baillière et fils. Preis ℳ 8.—.

Der zweite Band dieses großzügigen Handbuches der Hygiene behandelt Boden und Wasser. Die Verfasser dieses Bandes sind L. de Launay, Ed. Bonjeau, E. A. Martel und J. Ogier. Die einzelnen umfangreichen Beiträge stehen durchaus auf der Grundlage der modernsten Forschung. Auch die deutsche Literatur ist natürlich in vollem Umfange gewürdigt. Besonders hervorzuheben ist der vorzüglich gelungene Teil über die Reinigung des Trinkwassers, deren Technik durch gute Abbildungen dargestellt wird. — Auch dieser Band des französischen Werkes verdient, deutschen Ärzten warm empfohlen zu werden. M. F.

G. Asmussen. **Ein Besuch bei Uncle Sam.** O. V. Böhmert, Dresden. Preis ℳ 1.70.

G. Asmussen ist eine der markantesten Persönlichkeiten Hamburgs. Als leitender Oberingenieur der Werft von Blohm & Voß hat er eine höchst verdienstvolle gewerbehygienische Tätigkeit, als Großtempler des Guttempler-Ordens ist er weit über Deutschlands Grenzen hinaus als energischer und erfolgreicher Bekämpfer des Alkoholismus bekannt. Also ein praktischer Sozialhygieniker in der besten Bedeutung des Wortes. Asmussen schildert uns nun das, was er auf seiner Fahrt nach und durch Amerika gesehen hat. Wie er das tut, das ist köstlich. Es ist viel aus dem Büchlein zu lernen, ganz besonders für den, der sich für öffentliches Leben, Wohlfahrtsbestrebungen usw. interessiert. Wir empfehlen das Büchlein Asmussens auf das allerwärmste. M. F.

Grüllich. **Ärztliche Hilfe, Kranke und Krankenkassen auf dem Lande.** Frankfurt a. M., Verlag des Reformblatt für Arbeiterversicherung. Preis ℳ —.80.

Die kleine Schrift, die sich »ein Beitrag zur freien Arztwahl« nennt, ist bestimmt, die Schäden zu schildern, welche die jetzige Krankenkassengesetzgebung den Kranken und Ärzten zugefügt hat und die durch Einführung der gesetzlichen freien Arztwahl größtenteils gehoben werden könnten. G. zeigt, daß jene Schäden auf dem Lande eher noch stärker sich bemerklich machen, als in den großen Städten, und weist nach, daß sie dringend Abhilfe erfordern, die logischerweise eine gesetzliche sein muß, da gesetzliche Bestimmungen die Übelstände hervorgerufen haben. Zum Schutz der Kassen bei Einführung der freien Arztwahl schlägt G. vor, daß den Erwerbsunfähigen ein gewisser kleiner Prozentsatz der Arzt- und Arzneikosten vom Krankengeld gekürzt werden soll.

Die Schrift ist flott geschrieben und wohl in erster Linie für Kassenvorstände und Versicherte bestimmt. Für Ärzte wird nicht viel Neues darin gesagt. K. J.

Ad. Cluss. **Die Alkoholfrage vom physiologischen, sozialen und wirtschaftlichen Standpunkte.** Berlin, Paul Parey.

Verfasser ist Professor der land- und forstwirtschaftlichen chemischen Technologie an der Hochschule für Bodenkultur und Rat des Patentgerichtshofes in Wien. Ohne Umschweife bezeichnet er sich als Interessent der Gärungsindustrie. Auch seine Eigenschaft als alter Korpsbursch verleugnet Cl. nicht. Dieses nach jeder Richtung hin hochinteressante Werk »soll den Mißbrauch des Alkohols energisch bekämpfen, ebenso aber auch im Interesse nicht nur des Gärungs- und Schankgewerbes, nicht bloß der Landwirtschaft, des Handels und der Industrie, sondern der ganzen genußmittelbedürftigen Menschheit Front machen gegen die weit über das Ziel hinausschießenden Bestrebungen der Abstinenzfanatiker«.

Aus dem Werke lernt man ein höchst sympathisches Bild des Verfassers kennen, mit dem bei einer guten Flasche Wein zu plaudern ein hoher Genuß sein muß. Trotzdem kann nicht anerkannt werden, daß der Tenor der Ausführungen überzeugend wirkt. Wenn man — wie Referent — auch nur auf dem Boden der Mäßigkeitsbewegung steht, so braucht man durchaus nicht ein so hartes und vielfach unbegründetes Urteil über die Anhänger der totalen Abstinenz fällen, die aus voller Überzeugung und in edelster Absicht ihre Grundsätze auch in die Tat umsetzen. Der Abstinenzbewegung hat die Kulturwelt mehr zu danken als allen Mäßigkeitsvereinen. Auf die Massen wirken nur Radikalismen, deren wissenschaftliche Grundlagen durchaus nicht absolut sichere sein brauchen. Auch die Verunglimpfung unseres Landsmannes Popert will uns nicht gefallen. Daß die »*Hamburger Nachrichten*« ihn abfällig beurteilen, spricht doch sicher nur für den opferwilligen Hamburger Juristen.

Die neueste Literatur ist oft nicht berücksichtigt. Die vorzügliche Wirkung der Ablösung des Freitrunks in den Brauereien Hessen-Nassaus auf die Unfallhäufigkeit (— 50 %) ist nicht angeführt. Die Arbeiten von Geheimrat Guttstadt, betreffend die Erkrankungshäufigkeit im Wirts- usw. Gewerbe sind nicht erwähnt.

Die Abstinenzbewegung wird nirgends in der Welt je die wirtschaftlichen Wirkungen erzielen, die Verfasser befürchtet. Diese Bewegung, der wir einen erfolgreichen Fortgang wünschen, hat die wichtige Aufgabe, der Ausbreitung der Mäßigkeitsbewegung den Boden zu bereiten, und das kann sie nur, wenn sie mit drastischen Mitteln auf die breiten Massen einwirkt. Die Art und Weise der Heilsarmee will uns auch nicht gerade geschmackvoll vorkommen, aber das hindert uns nicht, dieser Bewegung sympathisch uns gegenüber zu stellen.

Trotz unserer Bemängelungen des Buches von Prof. Class müssen wir gestehen, daß wir selten über diesen Gegenstand so interessante Ausführungen gelesen haben wie gerade hier. Die Alkoholliteratur wird sich ja noch vielfach mit dieser Arbeit befassen. Wir raten unseren Lesern, sich mit dem Inhalt des Buches vertraut zu machen. M. F.

F. Karsch-Haack. **Forschungen über gleichgeschlechtliche Liebe. Das gleichgeschlechtliche Leben der Ostasiaten: Chinesen, Japaner, Koreer.** München 1906, Seitz & Schauer. Preis *M* 4.—.

Das vorliegende Buch ist der erste Band einer Reihe von Studien über das homosexuelle Leben der Kulturvölker. Das Werk ist auf vier Bände berechnet, die nacheinander die Mongoloiden, Hamiten, Semiten, amerikanischen Kulturvölker und die Asier behandeln sollen. K. steht auf einem entgegengesetzten Standpunkt, wie Iwan Bloch, der die Theorie von dem Angeborensein der Homosexualität verwirft, und sie durchweg als erworbenes, meist auf Grund äußerer gelegentlicher Veranlassung entstandenes oder durch die Verhältnisse künstlich gezüchtetes Übel auffaßt (cf. dessen »Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis«). K. will im Gegenteil den Nachweis führen, daß Päderastie und Tribadie als Wirkungen des Geschlechtstriebes nicht »Laster«, sondern immer und überall vorkommende Erscheinungen sind, die sich bei den einfachsten Naturvölkern ebenso finden, wie bei den höchstentwickelten Kulturvölkern. Was K. früher (*Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen*, 1901) für die negerartigen Völker, die Malaien, Indianer und Arktiker oder Hyperboreer bewiesen zu haben glaubt, will er nunmehr auch für die Kulturvölker beweisen.

Der vorliegende Band zeugt von einer großen Belesenheit und Literaturkenntnis auf ethnologischem Gebiet. Ob Verfasser damit jedoch die »medizinische« Theorie der Homosexualität gegenüber der von Bloch vertretenen anthropologisch-ethnologischen Theorie wieder überall herstellen wird, erscheint zunächst noch zweifelhaft. Ein abschließendes Urteil wird sich wohl erst nach dem Erscheinen der übrigen Bände bilden lassen. Auf alle Fälle aber bilden K.s Studien ein wichtiges kulturhistorisches Moment der sozialen Hygiene und seien als solches allen Fachleuten empfohlen. K. J.

Alfred Manes. **Grundzüge des Versicherungswesens.** Leipzig, B. G. Teubner. Preis geb. *M* 1.25.

Das kleine Buch, welches als 105. Bändchen der bekannten Sammlung »*Aus Natur und Geisteswelt*« erscheint, bietet in gedrängter Kürze eine Darstellung des gesamten privaten Versicherungswesens. Es wendet sich in erster Linie an kaufmännische und landwirtschaftliche Kreise, kann aber jedem Gebildeten zur Einführung in das Versicherungswesen empfohlen werden.

Heute, wo neben der staatlichen Versicherungsgesetzgebung das private Versicherungswesen speziell in Deutschland eine ungeahnte Ausdehnung gewonnen hat, ist es die Pflicht jedes sozial denkenden Menschen, sich wenigstens mit ihren Grundzügen bekannt zu machen. Hierzu ist das vorliegende kleine Buch hervorragend geeignet. Wer sich über einzelne Zweige der Versicherung näher orientieren will, findet in der Überschrift der einzelnen Kapitel die nötigen Literaturangaben. K. J.

Physikus Dr. Sieveking. **Die Säuglings-Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft in Hamburg.** Hamburg, C. Boysen. Preis *M* —.60.

Der vorliegende Bericht über das erste Betriebsjahr der Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft ist besonders deshalb rühmenswert, weil er

gänzlich objektiv nur den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung trägt. Gerade deshalb werden Interessenten sehr viel aus dem Schriftchen lernen können.

Die Milchküchen stehen unter ärztlicher Aufsicht, Delegierte der ärztlichen Bezirksvereine halten die Wiegestunden ab und geben den Müttern ärztliche Ratschläge. Ärztliche Standesinteressen sind dadurch nicht verletzt worden. Unter allen Umständen wird den Müttern der Rat gegeben, ihre Kinder an der Brust zu nähren. Interessant sind die Einwände, die der Berichterstatter von den Müttern, die nicht stillen wollen, gehört hat. Wie schwer es für die weiblichen Hilfskräfte ist, sich das Vertrauen der Mütter zu gewinnen, davon gibt der Bericht vielfache Beweise. Über die Technik der Zubereitung der Milch, über die finanziellen Ergebnisse und über den günstigen Erfolg der Institute hören wir wichtige Dinge. Eine Ausdehnung des Betriebes ist beabsichtigt; an Stelle der kleineren Einzelküchen sollen größere Hauptküchen für die Herrichtung von je 10000 Flaschen täglich, mit mehreren (acht bis zehn) Ausgabestellen eingerichtet werden. Wir wünschen diesen Bestrebungen der Patriotischen Gesellschaft von Herzen den besten Erfolg. M. F.

Lebensgeschichte eines modernen Fabrikarbeiters. Herausgegeben und eingeleitet von PAUL GÖHRE. Leipzig und Jena, Eugen Diederich.

Wir haben unlängst an dieser Stelle die Lebensgeschichte des Arbeiters CARL FISCHER besprochen, die ebenfalls von PAUL GÖHRE herausgegeben ist. Dies vorliegende Memoirenwerk ist von dem Fabrikarbeiter BROMME in Ronneburg-Friedrichshaide mit ganz entschiedenem schriftstellerischen Geschick niedergeschrieben und bietet in allen Teilen sehr viel Interessantes. B. ist gewerkschaftlich organisiert, er hat eine verhältnismäßig sehr gute Schulbildung gehabt und konnte nur wegen mangelnden Vermögens und Stipendienlosigkeit infolge der sozialdemokratischen Gesinnung und Betätigung seines Vaters nicht studieren. Nur, wenn wir dieses wissen, begreifen wir, daß einer, der selbst Wert auf den Namen Proletarier legt, eine so interessante und gedankenreiche Lebensbeschreibung veröffentlichen konnte. BROMME ist tuberkulös, wurde deshalb dreimal dem thüringischen Sanatorium für Lungenkranke zugeführt. Den Aufenthalt dort weiß er sehr interessant zu schildern. Sehr bedauerlich ist, daß der Herausgeber GÖHRE alles das gestrichen hat, was sich als Kritik des Anstaltslebens darstellte. Solche Kritik eines gescheiten und wohlgesinnten Arbeiters wie BROMME könnte uns sehr willkommen sein.

Die sozialdemokratische Gesinnung tritt meines Erachtens gegen die gewerkschaftliche sehr zurück. Übrigens finden wir bei BROMME manche Gedanken ausgesprochen, die es uns glücklicherweise vor Augen führen, daß Autor dem rüden Sozialdemokratentum innerlich recht fern steht. Die Begeisterung für die Hebung des Arbeiterstandes teilt er mit den vielen Sozialreformern aus dem bürgerlichen Lager. M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Aus der Rechtsprechung des Bundesamtes für das Heimatwesen. Beschaffung eines künstlichen Gebisses als Aufgabe der öffentlichen Armenpflege. Das Bundesamt für das Heimatwesen hat namentlich in neuerer Zeit wiederholt den Grundsatz ausgesprochen, daß alle Leistungen, welche nach ärztlichem Gutachten zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit einer Person unumgänglich notwendig sind, ohne Rücksicht auf die Höhe ihrer Kosten zu den durch § 28 des Unterstützungswohnsitzgesetzes der öffentlichen Armenpflege zugewiesenen Aufgaben gehören, wenn die betreffende Person den erforderlichen Aufwand aus eigenen Mitteln zu bestreiten nicht in der Lage ist. Der armenrechtliche Charakter derartiger Leistungen wird insbesondere durch den Umstand nicht ausgeschlossen, daß die den weniger bemittelten Volksklassen angehörigen Personen, auch wenn sie dazu imstande sind, für Zwecke der fraglichen Art aus eigenen Mitteln Aufwendungen in der Regel nicht machen. Von Interesse in der Beziehung ist eine kürzlich vom Bundesamt für das Heimatwesen getroffene Entscheidung, durch welche unter den eingangs genannten Voraussetzungen die Beschaffung eines künstlichen Gebisses als Armenaufwand anerkannt wird.

Dem Urteil liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Der Armenarzt Dr. D. hatte für die bereits mehrfach aus öffentlichen Mitteln unterstützte und von ihm schon früher behandelte Näherin L., welche unbestritten in Altona ihren Unterstützungswohnsitz besaß, die Beschaffung eines künstlichen Gebisses beantragt. Die zuständige Kreisversammlung hat diesem Antrage entsprochen, nachdem Dr. D. sich gutachtlich dahin geäußert hatte, daß die L. seines Erachtens dringend der Zähne bedürfe; diese Zähne seien notwendig für die Vorverdauung und damit zu einem nicht unerheblichen Teile auch für die Ernährung; die L. klage seit langer Zeit über ihren Magen und ihre Magenbeschwerden seien auf die mangelhafte Vorverdauung und in letzter Linie auf das Fehlen der Zähne zurückzuführen; für die Wiedererlangung der sehr eingeschränkten Erwerbsfähigkeit werde die Beschaffung der fehlenden Zähne eine absolute Notwendigkeit sein, da das chronische Magenleiden, auf welches ihre Erwerbsunfähigkeit zurückzuführen sei, in der Unzulänglichkeit ihres Gebisses seine Ursache habe. In dem Prozeß gegen den Ortsarmenverband Altona, welcher die armenrechtliche Natur der gewährten Hilfe bestritt, hat sich dann ferner der Geheime Medizinalrat Dr. B. als Sachverständiger in einem eingehenden Gutachten dahin geäußert, daß die Einsetzung des künstlichen Gebisses eine geeignete Maßnahme zur Beseitigung des Magenleidens und zur Hebung der Gesundheit der L. gewesen sei, vorausgesetzt, daß in der Tat die Magenbeschwerden durch das Fehlen der Zähne verursacht worden wären.

Das Bundesamt für das Heimatwesen hat in Übereinstimmung mit der ersten Instanz der Klage des Ortsarmenverbandes Hamburg stattgegeben und in den Gründen u. a. ausgeführt:

Mit Rücksicht auf die wissenschaftlich begründeten Gutachten des Dr. D., der die L. seit längerer Zeit beobachtet, und des Dr. B. sei es zu der Auffassung gelangt, daß das Magenleiden der L. auf das Fehlen der Zähne zurückzuführen und daß die Beschaffung des Gebisses das nach Sachlage allein in Betracht kommende Mittel zur Hebung des Leidens und damit auch zur Beseitigung oder Linderung der Hilfsbedürftigkeit der L. gewesen sei. Denn Dr. B. habe gerade ausgeführt, daß eine symptomatische Behandlung des Magenleidens mit Diät und Medikamenten das Übel vielleicht vorübergehend gehoben, aber kaum dauernde Heilung erzielt haben würde, weil die krankmachende Ursache ja fortbestanden hätte. (*Blätter f. d. Hamburgische Armenwesen.* Jahrg. 14. Nr. 2.)

Zur Regelung der Wärterinnenfrage, von Prof. WALTHER in Gießen. *Zeitschrift für Medicinalbeamte.* 1906. Nr. 4. Die Regelung der Wärterinnenfrage hat für den günstigen Verlauf des Wochenbettes eine weittragende Bedeutung. Daher hat die Wärterinnenfrage neben der Hebammenfrage in letzter Zeit häufige Erörterung gefunden. Verfasser, der bereits mehrfach in diesen Fragen hervorgetreten ist, nimmt von neuem in einem ausführlichen Aufsatz zu der Wärterinnenfrage Stellung und faßt seinen Standpunkt in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Die selbständige Wochen- und Neugeborenenpflege darf nur von dazu ausgebildeten Pflegerinnen ausgeübt werden.

2. Nur diejenige Pflegerin ist berechtigt, sich »geprüfte Pflegerin« zu nennen, welche einen mindestens $^{1}/_{4}$ Jahr dauernden geregelten Lehrgang in einer staatlich berechtigten Lehranstalt (Frauenklinik, Entbindungs-, Hebammenlehranstalt, Wöchnerinnenasyl) durchgemacht und über ihre Tätigkeit ein Zeugnis erhalten hat.

3. Zur Aufnahme in einen Lehrkursus ist nötig: 1. ein Unbescholtenheitszeugnis; 2. Geburtsschein; 3. kreisärztliches Zeugnis über Befähigung und Gesundheitszustand.

4. Nach erfolgter Prüfung hat die Pflegerin laut § 14 der Gewerbeordnung bei der zuständigen Behörde Anzeige über ihre Niederlassung zu erstatten; außerdem untersteht sie der ständigen Kontrolle und Aufsicht durch den zuständigen Kreis- und Bezirksarzt.

5. Die Tätigkeit der Wochenpflegerinnen erstreckt sich lediglich auf die Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen. Sie darf die ihr gesetzten Grenzen nicht überschreiten. Es ist ihr demgemäß bei Strafe laut § 147,3 der Gewerbeordnung strengstens verboten, ohne Arzt oder Hebamme die Leitung von Geburten zu übernehmen.

6. Um auch Unbemittelten die sachgemäße Wochenpflege, besonders in Erkrankungsfällen ohne oder gegen ein geringes Entgelt zuteil werden zu lassen, ist die Anstellung von Bezirks- oder Gemeindepflegerinnen erstrebenswert oder die Bildung von Frauenvereinen, die unter Aufsicht des Kreisarztes stehen und die Organisation des Pflegerinnenwesens anbahnen.

7. Über ihre Tätigkeit hat die Pflegerin ein Tagebuch zu führen und dies in bestimmten Zeiträumen dem zuständigen Kreisarzt, auf Verlangen auch dem Arzt vorzulegen. Auch muß sie, wie die Hebamme, die bei der Wöchnerin zweimal täglich gemessene Temperatur auf einem Temperaturzettel aufschreiben und diesen Zettel aufbewahren.

8. Bei einem Fall von Kindbettfieber oder einer ansteckenden Krankheit, z. B. Wundrose, sind die Pflegerinnen den gleichen Bestimmungen unterworfen wie die Hebammen (Anzeigepflicht, Desinfektion).

9. Für die Entlohnung der Pflegerinnentätigkeit ist eine von dem betr. Bundesstaat bezw. der Provinz zu erlassende Taxe maßgebend. Es ist wünschenswert, daß die Pflegerinnen in die Krankenkasse, Invaliditäts- und Altersversicherung aufgenommen werden.

10. Es ist eine reichsgesetzliche gleichmäßige Regelung des Wochenpflegerinnenwesens anzustreben; Einzelbestimmungen bleiben den Bundesstaaten überlassen. Dr. DOHRN-Kassel.

Die Behandlung der Wäsche bei Tuberkuloseerkrankungen in der geschlossenen Anstalt und im Privathaushalte. ROEPKE. (*Zeitschr. f. Tuberkulose.* Band VIII, Heft 3.) Die Wichtigkeit einer gründlichen, nicht nur scheinbaren Desinfektion der Wäsche tuberkulös Erkrankter für die Verhütung der Tuberkulose liegt auf der Hand. Die bis jetzt zu diesem Zweck empfohlenen Methoden hatten aber meistens den großen Nachteil, daß sie, wirksam angewandt, die Wäsche erheblich beschädigten, weshalb sie nur allzuhäufig in völlig unzureichendem Maße angewandt wurden. Dadurch wurde einmal die unbedingt nötige Desinfektion der Wäsche nicht erreicht und dann bei den Kranken und ihrer Umgebung ein völlig ungerechtfertigtes Sicherheitsgefühl erzeugt, das unter Umständen gerade der Umgebung recht verhängnisvoll werden konnte. In einer sehr lesenswerten Arbeit gibt der Chefarzt der Eisenbahnheilstätte Stadtwald-Melsungen nach ziemlich eingehender Kritik der bislang angewandten Methoden und der üblichen Desinfektion eine neue Methode an, die den Vorzug völlig sicheren, experimentell nachgewiesenen Erfolges und leichtester Anwendbarkeit besitzt. Die ganze Desinfektion besteht einfach darin, daß die Wäsche 24 Stunden in einer 1%igen Rohlysoformlösung oder 12 Stunden in einer 2%igen Rohlysoformlösung eingeweicht wird. Die Desinfektion der Wäsche wird natürlich dadurch erleichtert, daß, wie der Verfasser fordert, die Wäsche Tuberkulöser streng von der gesunder Menschen gesondert und für sich gesammelt wird, was ohne irgendwelche Schwierigkeit möglich ist. Eine der Arbeit beigegebene Literaturübersicht erhöht ihren Wert noch mehr. JULIUS MILLER-Hamburg.

Zur Reform der sozialen Gesetzgebung, von Dr. REMMER. (Sond.-Abdr. aus der *Straßburger med. Zeitung,* 1905/06.) In der vorliegenden Arbeit sucht R. die Frage zu beantworten, ob eine Sozialreform unumgänglich nötig ist und wie dieselbe zu denken sei. Er beantwortet diese Frage dadurch, daß er in extenso alle die Mängel, welche sich bei der Unfall-, Alters- und Invaliden- sowie Krankenversicherung im Laufe der Zeit herausgestellt haben, erörtert und Vorschläge zu deren Abänderung macht. Am ausführlichsten wird die Krankenversicherung behandelt, bei der ja auch die größten Mängel vorliegen. Auch die Ärztefrage, die R. als Standes-, Honorar- und Personenfrage bezeichnet, wird eingehend erörtert. Für R. steht und fällt die Reform mit der bedingt freien Arztwahl, die er unbedingt als das zukünftige Arztsystem der K.-V. bezeichnet. Für zweifelhafte Fälle fordert er drei Instanzen: Vertrauensarzt, Vertrauenskommission und Schiedsgericht. Die Vereinheitlichung der Versicherungsgesetzgebung soll erst in Angriff genommen werden, nachdem vorerst die K.-V. reformiert

und letzterer die Arbeitslosen-, Witwen- und Waisenversicherung angegliedert worden ist. K. J.

Die Nervosität in der Armee, von M. MEYER. Sond.-Abdr. aus »*Der Militärarzt*« (*Wien. med. Wochenschr.*), Nr. 3 und 4, 1906. Verfasser führt die nervösen Störungen in der Armee im Wesentlichen auf den Mißbrauch des Alkohols und des Tabaks zurück und empfiehlt demgemäße Maßnahmen. M. F.

Schulärztliches aus England. Surrey ist eine der zwei Grafschaften in England, die einen eigenen Schularzt für die Volksschulen aufgestellt haben. Da die im allgemeinen theoretisch zu stellenden Forderungen bezüglich der Tätigkeit eines solchen Schularztes praktisch zu weitgreifend sind, hat dieser Beamte, Dr. T. HENRY JONES als Mindestforderungen vorgeschlagen:

1. Die ärztliche Besichtigung der Schulkinder soll gegenwärtig beschränkt werden a) auf Verhütung ansteckender Krankheiten, b) auf Untersuchung und Zeugnisausstellung bei Kindern, die wegen Krankheit die Schule nicht besuchen, c) auf Untersuchung aller der Kinder, welche für den gewöhnlichen Unterricht oder für körperliche Ausbildung untauglich sind und zwar nur in einer bestimmten Zahl von Distrikten, die, wenn es sich als durchführbar erweist, vermehrt werden können, d) auf Untersuchung aller Blinden, Tauben, Stummen, geistig minderwertigen und epileptischen Kinder in der ganzen Grafschaft. Um aber die Tätigkeit des Schularztes zu vervollständigen, soll Vorsorge getroffen werden a) daß, wie bisher, in den verschiedenen Orten die Ärzte verpflichtet werden sollen, Zeugnisse für den Schulbesuch auszustellen, b) daß Versuche mit Pflegerinnen gemacht werden sollen, die innerhalb sechs Monaten 17 Schulen besuchen sollen.

2. Der Schularzt soll alle Lehrer, Assistenten und sonstiges Lehrpersonal untersuchen. Doch soll allen diesen erlaubt sein, sich auf Wunsch von ihren Privatärzten auf ihre eigenen Kosten untersuchen zu lassen.

3. Der Schularzt soll die sanitären Einrichtungen der Schulen überwachen und in Ordnung bringen.

4. Der Schularzt soll Hygienelehrer ausbilden. Darnach wären praktisch einstweilen ausgeschlossen die früher gestellten Forderungen: Untersuchung der gesunden Kinder auf etwaige Schädigungen durch den Schulbesuch, auf ihr Gewicht und ihre Größenzunahme und sonstige Entwicklung und auf etwaige noch nicht entdeckte Körpergebrechen, über die an die Eltern zu berichten wäre. Auch die Untersuchung aller Lehrer schon vor Antritt des Unterrichtes und die Unterweisung der Schüler in Hygiene seien zunächst auszuschließen. — Diese Forderungen sind von praktischer Bedeutung, da auch bei uns die Schulärztefrage nur dadurch wesentlich gefördert werden kann, daß man die Forderungen zunächst nicht zu hoch spannt. Vor allem wird es nicht möglich sein, ohne Heranziehung der praktischen Ärzte ausgedehntere ärztliche Wirksamkeit zu entfalten. — Im Anschluß an diesen Bericht wird in einem Leitartikel festgestellt, daß von 48 Grafschaften mit 12 774 Schulen und 1 776 022 Schülern nur zwei eine ärztliche Schulinspektion eingerichtet haben: Surrey mit 245 Schulen und etwa 48 500 Schülern (der Schularzt erhält 12 000 Mark Gehalt inkl. der Reisekosten und Diäten) und West Riding of Yorkshire mit 278 Schulen und etwa 166 600 Schülern (Gehalt etwas höher), 31 Grafschaften mit 7950 Schulen

und über 1 030 000 Schülern haben die Frage überhaupt niemals in Angriff genommen. In den übrigen 15 mit 3 701 Schulen und 530 266 Schülern ist die Frage kurz erörtert, aber auf unbestimmte Zeit zurückgestellt worden. (*Brit. med. Journ.* März, 1906.) Dr. NEUSTÄTTER.

Alkoholismus und Sittlichkeitsverbrechen. Unter 116 Sittlichkeitsverbrechern, die GEILL als Arzt des Kopenhagener Untersuchungsgefängnisses in den Jahren 1898 bis 1903 systematisch untersucht hat, waren, wie er in einer Arbeit: »Kriminalanthropologische Untersuchungen dänischer Sittlichkeitsverbrecher« mitteilt, (*Arch. f. Kriminalanthropologie* 1905) zur Zeit des ersten Sittlichkeitsverbrechens 57 = 49,1 % trunksüchtig, und von letzteren waren 38 zur Zeit der Tat berauscht. Außerdem waren noch (von den 55 nicht trunksüchtigen) 19 = 16,38 % bei der Tat berauscht, so daß im ganzen bei 76 = 56,52 % der Alkohol als mitwirkende oder einzige Ursache anzusehen war. Unter 19, die sich der Notzucht oder der versuchten Notzucht an Erwachsenen schuldig gemacht hatten, waren 14 = 73,68 % chronische Alkoholisten, von denen fast alle, nämlich 12, zur Zeit der Tat berauscht waren; von den übrigen 5 (Nichttrinkern) waren noch 4 = 21,05 % zur Zeit der Tat berauscht. Der Alkohol hatte also bei der Notzucht in nicht weniger als 18 von den 19 Fällen oder in 94,73 % einen Einfluß ausgeübt. Unter 74, die sich der Unzucht mit Mädchen unter 16 Jahren (Notzucht, Blutschande) schuldig gemacht hatten, waren 38 = 51,35 % chronische Alkoholisten, 25 von diesen zur Zeit der Tat berauscht, außerdem waren von den Nichtalkoholisten 12 oder 16,22 % bei der Tat berauscht. Im ganzen hatte also der Alkohol bei 50 = 67,57 % dieser Verbrecher eine Rolle gespielt. Von 12 Männern, die sich der Unzucht mit Individuen gleichen Geschlechts schuldig gemacht hatten, waren 4 = 33 % chronische Alkoholisten, 1 davon zur Zeit der Tat berauscht und von den 10 Exhibitionisten (Schamentblößern) 1 = 10 % trunksüchtig, außerdem 3 Nichtalkoholisten = 30 % zur Zeit der Tat berauscht, so daß im ganzen bei 4 = 40 % der Alkohol mitgewirkt hatte. Der Alkohol spielt danach bei den Sittlichkeitsverbrechen eine große Rolle, besonders gilt dies von den schwersten Sittlichkeitsverbrechen, der Notzucht an erwachsenen Frauen und der Unzucht (Notzucht, Blutschande) mit Mädchen unter 16 Jahren, die zum allergrößten Teil von Trinkern oder im Rausch ausgeführt werden.

Nach F. LEPPMANN, welcher ziemlich gleichzeitig eine eingehende kriminalpsychologische Studie über den Sittlichkeitsverbrecher in der *Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin* (1905, Heft 2 u. 3) veröffentlicht hat, gehören die meisten Trinker unter den Sittlichkeitsverbrechern zu den geistig Minderwertigen. Aber auch dort, wo die Trunksucht im Vordergrunde des seelischen Gesamtbildes steht, weisen bestimmte Umstände darauf hin, daß ihr oft eine abnorme seelische Artung zugrunde liegt, besonders durch schwere erbliche Belastung.

Von äußeren Momenten, welche Sittlichkeitsdelikte herbeiführen, spielt nach LEPPMANN die Alkoholwirkung, die Trunkenheit weitaus am häufigsten eine verhängnisvolle Rolle. »Alles, was Erziehung, eigenes Nachdenken und erworbene Verfeinerung des Empfindens der rohen Gewalt der Naturtriebe sonst im Menschen gegenüberstellt, das schwindet mehr oder weniger unter der Wirkung des Giftes, und so verwischen sich die Grenzen des Erlaubten

und selbst des Erwünschten auch in geschlechtlicher Beziehung.« Sehr charakteristisch sind nach LEPPMANN in dieser Beziehung besonders die Notzuchtsattentate, welche von mehreren angetrunkenen Burschen gegen einzelne Frauen verübt werden. »Hier kommt neben der (durch Alkohol geweckten) Geilheit noch die Renommiersucht, die gegenseitige Aufstachelung zu einer geschlechtlichen Heldentat (und der alkoholische Tatendrang, Ref.) zur Wirkung.« Dazu kommt, daß der Alkohol bei manchen Epileptikern und geistig Minderwertigen einen geradezu zwanghaften Geschlechtstrieb auslöst. Bemerkenswert ist auch die von einigen der Sittlichkeitsverbrecher bekundete Nachwirkung des Alkoholgenusses vom Tage vorher. Leute, die sich abends betrunken und nicht ausgeschlafen haben, sind am Morgen noch betrunken oder wenigstens noch nicht völlig Herr ihrer Sinne und begehen dann auffällige Sittlichkeitsverbrechen. Ganz charakteristisch zeigte sich dies bei einem vorher nicht bestraften Mann, der sich nach einem erwiesenen Trinkexzeß am Abend vorher an einem Kinde vergriff, das ihm zufällig begegnete.

Im ganzen kam Alkoholwirkung bei 38 der 90 Sittlichkeitsverbrecher oder bei 42,2 % in Betracht, wobei noch zu beachten ist, daß bei den ungeständigen Verbrechern die Angabe der Angetrunkenheit natürlich immer fehlt. Alle die Fälle, wo Trunkenheit resp. vorheriger Wirtshausbesuch erwiesen war, betrugen 24 = 26,7 %. Unter 10 Fällen, welche nach LEPPMANN den dringenden Verdacht erwecken mußten, daß sie zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig waren, ohne daß die Untersuchung auf den Geisteszustand erfolgte, waren 5 belastete und geistig defekte Trinker, die zum Teil in der Trunkenheit das Verbrechen begingen, außerdem 3 mit sog. pathologischem Rausch und 2 Trinkerkinder.

Zur Neugestaltung der Arbeiterversicherung von Dr. L. EISENSTADT-Berlin. (*Ärztliche Sachverständigen-Zeitung*, 1906, Nr. 17 und 20. Autoreferat). Die Abgrenzung eines Unter- und Oberbaues in der sozialen Versicherung hat keine Berechtigung mehr. Sowohl die bisherige Kranken-, als die Unfall- und Invalidenversicherung haben einerseits (individual) medizinische als sozial-ärztliche Aufgaben. Erstere sind Gegenstand der noch wenig bekannten Wissenschaft der therapeutischen Ökonomie. Diese lehrt uns den Heilapparat und dessen Bestandteile in therapeutischer, ökonomischer und therapeutisch-ökonomischer Hinsicht kennen. Daraus sind Schlüsse zu ziehen über die Stellung der Heilperioden der Heilmittelfabrikanten und -Lieferanten zur Arbeiterversicherung.

Was nun ferner die sozial- (ärztlichen) Aufgaben betrifft, so ist eine besondere Unfallversicherung überflüssig. An deren Stelle tritt eine neue Versicherung: a) für Arbeiter in giftigen Betrieben; b) für primärkranke Personen in gewöhnlichen Betrieben. (Die Bezeichnung »Berufskrankheitenversicherung» würde also hierfür nicht ausreichen.) Die Fürsorge besteht in der Beschaffung angemessener Arbeit, andererseits in der Behandlung der (chronischen) Krankheit. Schließlich kommt die Fürsorge für Invaliden zur Betrachtung. Dazu gehören Personen, welche infolge höheren Alters oder einer Krankheit oder eines betrieblichen oder außerbetrieblichen Unfalles dauernd und gänzlich arbeitsunfähig sind. Hier besteht die Fürsorge in den Mitteln der Armenpflege: Geld- oder Naturalienunterstützung, Familien- oder Anstaltspflege, ärztliche Behandlung.

Imbecillität und Alkoholismus unter den schweizerischen Rekruten. Doz. Dr. Jung-Burghölzli veröffentlicht im *Korrespondenz-Blatte für Schweizer Ärzte* einige Beobachtungen, die er als Mitglied einer Rekrutierungskommission zu machen Gelegenheit hatte. Unter 506 untersuchten Stellungspflichtigen waren 47, d. i. 9,2 % offenkundig imbecill; darunter waren aus der Stadt 211 Rekruten mit 5,6 %, vom Lande 232 mit 13 % Schwachsinnigen. Den Unterschied erklärt Jung dadurch, daß die Intelligenten in den Städten ihr Fortkommen suchen, während die Torpiden auf dem Lande bleiben. Körperlich untauglich waren 50—70 %. Dabei handelt es sich nicht um Industrieorte, sondern um Bauerndörfer in fruchtbarer Gegend, wo aber die Bauern die Gepflogenheit haben sollen, alle Milch in die Käsereien abzuliefern, die Kinder aber mit Kaffee und Schnaps zu ernähren.

Unter 78 bereits in Dienst gestellten Soldaten, die sich wegen eines Gebrechens bei der Kommission meldeten, mußten zehn Mann, also 12,9 %, wegen chronischen Alkoholismus als nicht mehr diensttauglich entlassen werden; es wurden nur solche Fälle dazu gerechnet, die durch Tremor, Herz- und Lebersymptome oder Polineuritis als manifester Alkoholismus imponierten; alle diese Kranken befanden sich im Alter zwischen 20 und 36 Jahren.

Zeitschriftenrundschau.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 24—27.

W. Macrosty, *Die gesetzliche Stellung der Gewerkschaften in Großbritannien.*

Beilegung der Konflikte zwischen Ärzten und Krankenkassen in Königsberg i. Pr. und Münster.

E. Francke, *Die gesetzliche Regelung der Hausindustrie.* Übersicht und Kritik der Vorschläge der verschiedenen Parteien.

Prinz Ludwig von Bayern über die Heimarbeit. Sozialreformerische Rede im Ausschuß der Reichsräte.

Erhebungen über die Kinderarbeit in der Schweiz.

Gewerkschaftliche Organisation der Krankenhausassistenzärzte.

Der niederösterreichische Ärztestreik.

Reichstagsanträge auf gesetzliche Regelung der Heimarbeit.

Frauenseminar für soziale Praxis in München.

Nervenstörungen infolge gewerblicher Beschäftigung. Bericht des »Vorwärts«.

Tätigkeit der Königsberger Schulärzte. Schulärztliche Zahnpflege in Ulm. Schulärzte in Heidelberg. Heilbehandlung der mit Skoliose behafteten Schulkinder in der Gemeinde Mainz. Krüppelfürsorge.

Genossenschaftliche und freie Mietewohnungen der Reichsbeamten.

M. v. Mangoldt, *Die erste deutsche Wohnungskonferenz.* Grundlinien der Wohnungsreform, aufgestellt am 17. März in Frankfurt a. M.

Zur gesetzlichen Regelung der Heimarbeit. Maßregeln aus dem In- und Auslande.

Kommunale Arbeiterpolitik in Straßburg i. E., von Elly Knapp.

Schutzkongreß für alle in der Schiffahrt und im Schiffsbau beschäftigten Arbeiter. Die Sozialhygiene wurde berücksichtigt.

Ausstellung für Säuglingspflege in Berlin.

Wohnungselend in Brüssel.

Heimarbeiterorganisation macht Fortschritte u. a. in Schlesien.

Organisation der Konsumenten. Nach dem Beispiele des Auslandes sollen in Deutschland Konsumentenligen gebildet werden, deren Bestreben es sein soll, das öffentliche Gewissen, namentlich die Konsumentenmoral bei den Käufern zu wecken. Die Verbraucher der Waren sollen dazu erzogen werden, an die Arbeitsbedingungen derjenigen zu denken, welche unsere gewaltige Güterproduktion herstellen, und nur solche Waren kaufen, die unter gesunden, menschenwürdigen Arbeitsbedingungen hergestellt sind.

Kinderschutz in der Heimarbeit.

v. Wiese, *Die Entwickelung der politischen Stellung der Gewerkschaften und des Arbeiterrechts im Staate New York.*

Erweiterung des Unfallentschädigungsgesetzes in England.

Bildungs- und Erholungsheime für ortsfremde Kinder in Berlin und Breslau.

Gewerbliche Hygiene in der Metallindustrie.

Städtische Zahnklinik in Freiburg i. B.

Heiratsbeschränkungen für Kranke in Rumänien (unheilbare Syphilis, Lungenschwindsucht und Epilepsie) in Aussicht genommen.

Mahlzeiten für arme Schulkinder in England. M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.

XIX. Jahrg., Nr. 3.

S. Rosenfeld-Wien, *Altersdispens und Unterrichtserfolg.*

L. Karaman-Serajevo, *Hygienische Trinkbecherkasten für Schulen.*

H. H. Schulz-Hannover, *Ausstellung für Schulgesundheitspflege* in Hannover vom 3. bis 8. Oktober 1905.

Fr. E. Hopf-Dresden, *Über die hygienische Bedeutung des Händewaschens, besonders in den Schulen.*

O. Hoppe-Pernau in Rußland, *Wie führen wir die schulärztlichen Untersuchungen am Gymnasium am zweckmäßigsten aus?* M. F.

Die Arbeiter-Versorgung.

1906, Nr. 8—9.

Fr. Kleeis-Wurzen, *Arbeitgeber als Gesamtschuldner im Sinne des § 140 I. V. G.*

P. Brunn-Berlin, *Darf der Arzt über die Krankheit des von ihm behandelten Kassenmitgliedes ohne dessen Genehmigung der Krankenkasse Auskunft erteilen?* Ein Erkenntnis des großh. badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 14. Nov. 1905 bejaht diese Frage für gewisse Fälle, wenn nämlich die Durchführung des K. V. G. ohne die Offenbarung solcher Privatgeheimnisse nicht

möglich ist. B. möchte im neuen Gesetz die Ärzte allgemein dazu autorisieren lassen, oder wenigstens die Strafbestimmung des § 300 R. St. G. B. auch auf die Angestellten der Kasse ausdehnen.

HOFFMANN-Berlin, *Können Streitigkeiten zwischen zwei Ortskrankenkassen über den Beschäftigungsort auf Grund des § 57a K. V. G. entschieden werden?*

FULD-Mainz, *Die Gesellschaft für Arbeiterversicherung.* F. stellt der neuen Gesellschaft nach den Erfahrungen, die die Gesellschaft für soziale Reform gemacht hat, keine gute Prognose. Ref. ist anderer Ansicht und hält einen Versuch für angezeigt.

LASS-Berlin, *Inland und Ausland.* K. J.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 10—13.

MAYET, *Umbau und Weiterbildung der sozialen Versicherung.* Ein hochbedeutsamer Vortrag, in dem M. nicht eine völlige Vereinheitlichung der Versicherungszweige, sondern nur eine organische Verbindung zwischen ihren Verwaltungskörpern befürwortet. Wir müssen aus Raummangel uns leider versagen, an dieser Stelle näher auf die Vorschläge einzugehen, die aber jeder kennen lernen muß, der sich für die Reform der Versicherungsgesetzgebung interessiert. Nur kurz erwähnen wollen wir, daß M. als Arzthonorar für alle Leistungen der sozialen Versicherung 4 Mark pro Mitglied und 4 Mark pro Mille des Lohnfonds annimmt, wobei auf die K. V. 116 Millionen, U. V. 17 Millionen und I. V. 3 Millionen Mark pro Jahr entfallen würden.

E. BACH, *Über die Tätigkeit der Schulärzte.*

E. BERGHAUS, *Ausnutzung verminderter Erwerbsfähigkeit.* Behandelt die Krüppelfürsorge und besonders den von SAYFFAERTH gegründeten »Verein für Unfallverletzte«, der jetzt eigene Werkstätten für Bürstenfabrikation und Feilerei besitzt. K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

1906, Nr. 6.

H. UNGER-Lankwitz, *Die Knappschaftsnovelle.*

SAYFFAERTH-Köln, *Vereinheitlichung und Ausbau der deutschen Arbeiterversicherung.* Nach dem von uns in Nr. 4 referierten Vortrage in der Ges. f. soz. Medizin am 8. Febr. d. J. K. J.

Zeitschrift für soziale Medizin.

I. Band, 1. Heft.

A. GOTTSTEIN, *Zur Statistik der Totgeburten seit 200 Jahren.* Seit Ende des 17. Jahrhunderts überwiegt die Sterblichkeit bei den Knaben, die größere Totgeburtenziffer bei den unehelichen. Die Abnahme der Totgeburten seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts ist eine Teilerscheinung der auch für fast alle anderen Altersklassen beobachteten Abnahme der Verluste durch den Tod.

A. GROTJAHN, *Die objektiv notwendigen und die subjektiv befriedigenden Leistungen in ihren Beziehungen zur Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung.* Einer Zusammenlegung der drei Versicherungsarten muß eine innere Reform der Krankenversicherung vorangehen. Die subjektive Befriedigung der einzelnen Individuen durch die Versicherung ist ausgeschlossen. Die Selbstverwaltung im Versicherungswesen ist zu erhalten.

A. GUTTSTADT, *Die Betriebskosten der öffentlichen Heilanstalten und die Verpflegungssätze für Kranke.* Auf Grund eines großen statistischen Materials wird vorgeschlagen, einen Reichsfond zur Unterstützung der Krankenhausfürsorge für die wenig bemittelte Bevölkerung durch Heranziehung der Hinterlassenschaften, welche den Kindern steuerfrei zufallen, zu schaffen.

A. BERNER, *Die Vereinheitlichung des deutschen Arbeiterversicherungswesens.* I. (Fortsetzung folgt.) M. F.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bd. V, Heft 3.

KARL NÖTZEL-Moskau. *Öffentliche Häuser in Rußland.* Auf Grund neuen Materials. (Schluß.) Verfasser faßt die Resultate seiner Untersuchung folgendermaßen zusammen: Die Prostitution ist eine soziale Erscheinung. Sie kann nicht beseitigt werden. Sie ist auf das geringste Maß zu beschränken. Das geschieht durch Erhöhung der Löhne für Frauenarbeit, sowie durch Verbreitung und Vertiefung der Allgemeinbildung. Unter allen Umständen ist dafür zu sorgen, daß erstens niemand aus Not gezwungen ist, sich der Prostitution hinzugeben (Arbeitsnachweis), persönliche Anteilnahme, Unterstützungskassen, Koalition, zweitens, daß der Prostituierten der Übergang ins bürgerliche Leben möglichst erleichtert wird (spezielle Rettungskommissionen, Interimasyle), und daß drittens die Prostituierte möglichst geschützt ist, speziell vor Erkrankung und Ausbeutung.

Japanische Prostitution. Referat.

Internationale Enquete über die Beziehungen zwischen Prostitution und Tuberkulose. Angeregt durch Prof. SPILLMANN, weiter ausgeführt von Prof. NEISSER-Breslau. Aufforderung zur Beteiligung möglichst vieler Ärzte an diesen wichtigen Untersuchungen, deren Methode dargelegt wird.

M. F.

Die Neue Zeit.

Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie.

Nr. 25, 17. März 1906.

Die Krankenversicherungspflicht der Hausgewerbetreibenden, von JULIUS FRÄSSDORF. Der Artikel bringt einige Bedenken dagegen, dieselben um jeden Preis in die Versicherung einzubeziehen.

Die Gewerbeinspektion im Jahre 1904, von D. STÜCKLEN. Dieser Artikel bespricht die Äußerungen der Gewerbeinspektion über die Heimarbeit.

Nr. 26, 24. März.

Über den Neo-Malthusianismus, von ODA OLBERG-Rom. Allgemeine Besprechung dieser Frage.

Kleinhaus oder Mietskaserne, von Dr. SIEGFRIEDA. Eingehendes Referat über das gleichnamige Buch von VOIGT und GELDNER.

Nr. 27, 31. März.

Der Arbeiterschutz im Gastwirtsgewerbe, von HUGO POETSCH. Vornehmlich eine Kritik der Bundesratsverordnung vom 23. Januar 1902 und eine Besprechung der Ergebnisse der Revisionen der Gewerbeaufsichtsbeamten.

P. MOMBERT.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 12, 24. März 1906.

Zur Reform der Heimarbeit in Österreich, von Dr. WINTER.

Strittige Betriebsunfälle. Nach Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes.

Nr. 13, 31. März.

Die Schweizerische Sozialpolitik im Jahre 1905, von D. ZINNER. Allgemeiner Überblick.

Verjährung der Ansprüche auf Unfallrente.

Von der Landesversicherungsanstalt Schlesien 1904.

Nr. 14, 7. April.

Zur Einführung des Neunstundentages in den staatlichen Werftbetrieben.

Die Rechnungsergebnisse der deutschen Invalidenversicherung im Jahre 1904. Eingehender Bericht unter Vergleich der Jahre bis 1891 zurück.

Die Achtstundenbewegung in Frankreich. Allgemeine Übersicht für die einzelnen Berufe.

Schutzkongreß für alle in der Schiffahrt und im Schiffbau beschäftigten Arbeiter. Eingehender Bericht über die Verhandlungen. P. MOMBERT.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 12, 23. März 1906.

Die Hygiene des Schulzimmers. Eingehender Bericht über diesbezügliche Aufsätze im technischen Gemeindeblatt.

Waldschulen und Walderholungsstätten. Diesbezüglicher Erlaß des preußischen Kultusministers an die Regierungen und Provinzialschulkollegien.

Spielnachmittage in den Schulen. Diesbezügliche Pläne in der Stadt Leipzig.

Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten durch gesetzliche Bestimmungen. Nach einem Aufsatze von Prof. FINGER-Wien.

Der Maximalarbeitstag. Eingehende Darstellung seiner hygienischen und ökonomischen Vorzüge.

Nr. 13, 30. März.

Die Krankenpflege auf dem Lande.

Leitsätze zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Herausgegeben von dem Ärztlichen Kreisverein in Mainz.

Erhebung der Wohnungsverhältnisse der Stadt München. Bericht über die Ergebnisse. P. MOMBERT.

Soziale Rundschau.

Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium.

Februarheft 1906.

Sonntagsruhevorschriften in Österreich.

Verordnung, betreffend die Verwendung von jugendlichen Hilfsarbeitern und Frauenspersonen bei der Emailgeschirrfabrikation in der Zeit zwischen 8 und 9 Uhr abends.

Belgische Verordnung, betreffend die Verwendung von Bleiweiß bei Malerarbeiten.

Regelung der Heimarbeit in England.

Verband der Genossenschaftskrankenkassen in Wien im Jahre 1904.

Die städtische Krankenkasse in Lemberg im Jahre 1904.

Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der deutschen Invalidenversicherungsanstalten und zugelassenen Kasseneinrichtungen für das Jahr 1904.

Arbeitslosenversicherung in Dänemark.

Arbeitslosenversicherung in Norwegen.

Wettbewerb für Arbeiterwohnungen. Abdruck des Ausschreibens.

P. Mombert.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

März 1906.

Nielsen, Axel, *Dänische Preise 1650—1750.* Eine Geschichte der Preise gewährt Einblick in einen großen Teil der Entwicklung der wirtschaftlichen Kultur. Wegen der Bedeutung Dänemarks als Lebensmitteleinfuhrland für Deutschland ist die reichlich gegebene Preisstatistik für Lebensmittel von sozialhygienischem Interesse.

Hesse, Albert, *Die wirtschaftliche Gesetzgebung des Deutschen Reichs im Jahre 1905.*

Petry, J., *Der Niedergang der Haubergs- und Waldfeldwirtschaft.*

Wokurek, Ludwig, *Die künftige Organisation der österreichischen Arbeiterversicherung.* Für die deutschen Bestrebungen zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung ist das künftige Schicksal der österreichischen Reform von größter Bedeutung. Das »Programm« sieht dort vor: Die Krankenkassen als allgemeiner Unterbau besorgen die grundlegenden Registrier- und Erhebungsarbeiten, die territorialen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten werden »territoriale Versicherungsanstalten« für alle drei Zweige. Eine staatliche Versicherungsanstalt in Wien soll den finanziellen Ausgleich und die Oberaufsicht schaffen. Also weitgehende organisatorische Vereinigung, nicht aber Fusion der Versicherungszweige. Der staatlichen Diskretionärgewalt ist großer Spielraum gegeben. Dann kritisiert Verfasser das Programm im einzelnen.

Zimmermann, F. W. R., Die Anbau-, Saatenstand und Ernteermittelung des Statistischen Amtes des Department of Agriculture der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika.

A. Elster.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).

Herausgeber: ADOLF DAMASCHKE.

1906, Nr. 6.

Die *Zuwachssteuer* ist in Essen angenommen worden.

Ferner eine Reihe *tatsächlicher Mitteilungen* über Einführung der Steuer nach dem gemeinen Wert (in Preußen jetzt in 232 Gemeinden), über Erbbaurecht und Bodenpreise.

Für den *Kampf um die neuen Kanalufer* sind bis jetzt 73 329 Unterschriften gezeichnet worden.

J. ERNELE, *Steuerreform in Baden*.

A. POHLMANN, *Das englische Ministerium und die Bodenreform*. Danach sind in England Aussichten für die Einführung der Steuer nach dem gemeinen Wert vorhanden.

LOUIS F. POST, *Zur Geschichte der englisch-amerikanischen Bodenreformbewegung*.

Nr. 7.

Über Wohnungsfrage und Vorortsverkehrt wird ein interessanter Beitrag gebracht, nach welchem es jetzt schon gang und gäbe ist, die Verkehrserleichterung sogleich in Erhöhung der Terrain- und Mietpreise umzusetzen. *Gegen solche Profitsucht ist jede Forderung der sozialen Hygiene natürlich machtlos.*

ERNST MEYER, *Die Zuwachssteuer in Dortmund* ist genehmigt; die Skala ist Frankfurt und Cöln nachgebildet.

LAUX, *Der Weg des Erbbau-Vereins Moabit*.

FREIDANK, *Ein Bodenreformsieg in der Schweiz*. Es handelt sich um eine Bundesgesetzgebung über die Wasserkräfte der Schweiz. A. ELSTER.

Kleine Mitteilungen.

Die Fortschritte der Feuerbestattung waren im letzten Jahre recht erheblich. Neun selbständige Vereine und drei Zweigvereine sind in Deutschland begründet worden, die älteren haben zum Teil sehr beträchtlichen Zuwachs erhalten. Das zehnte Krematorium in Deutschland, das erste in Württemberg, in Heilbronn, wurde im Juni eröffnet, das elfte, in Ulm, vollendet und am 6. Januar d. J. in Betrieb genommen. Gefördert wurde der Bau in Stuttgart, begonnen in Bremen, Chemnitz und Hagen i. W., gesichert in Darmstadt und Koburg. Als achter der deutschen Bundesstaaten hat Sachsen-Meiningen die Feuerbestattung für zulässig erklärt. Die Regierung des Königreichs Sachsen hat, veranlaßt durch ein Erkenntnis des Oberverwaltungsgerichts, wonach keine gesetzliche Bestimmung die Feuerbestattung verbietet, in den letzten Wochen des Jahres dem Landtage einen Gesetzentwurf über die Ausübung der Feuerbestattung unterbreitet, der zwar den Ansprüchen der Feuerbestatter keineswegs entspricht, immerhin aber die Grundlage für eine Verständigung bietet. Dadurch wird die Möglichkeit ver-

größert, daß der vom Verein in Hagen i. W. beschrittene Weg zum Ziele führt, durch ein Erkenntnis des preußischen Oberverwaltungsgerichts den Beweis zu erbringen, daß es in Preußen ebenfalls keine gesetzliche Bestimmung gegen die Feuerbestattung gibt. Auch im Betrieb der deutschen Krematorien ist ein Fortschritt zu bemerken. Im vergangenen Jahre fanden 1768 Einäscherungen, 387 mehr als im Vorjahre, statt; Gotha mit 389 steht an der Spitze, so daß die Erbauung eines zweiten Ofens dort möglich wurde. In Gotha selbst wurde ein Fünftel der im Orte Verstorbenen und nahezu ein Drittel der Erwachsenen eingeäschert.

Zur Frauenbewegung. Wie die »*N. Fr. Pr.*« erfährt, ist Fräulein ALICE RITTER zur Beamtin des österreichischen Gewerbe-Inspektorats ernannt worden. Es ist dies der erste Fall, in welchem eine weibliche Hilfskraft in unserer Gewerbeinspektion Verwendung findet, wie dies in anderen Staaten schon seit längerer Zeit mit Erfolg geschieht.

Als erster weiblicher dänischer Arzt erwarb Fräulein ELI MÖLLER den medizinischen Doktorgrad an der Kopenhagener Universität.

Bekämpfung des Alkoholismus im Heer. Auch in der Königl. Sächsischen Armee und in den Königl. Württembergischen Armeekorps wird die von dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke herausgegebene Belehrungsschrift: »*Alkohol und Wehrkraft*« zur Verteilung gelangen, wie dies für die Königl. preußische Armee vor kurzem angeordnet worden ist.

Alkoholverbot im Eisenbahndienst. Das Alkoholverbot des preußischen Ministers der öffentlichen Arbeiten beschränkt sich bekanntlich auf das im Betriebsdienst tätige und mit diesem in engster Verbindung stehende Personal. Bei den herrschenden Trinksitten und Vorurteilen ist es unvermeidlich, daß dieses Personal sich dadurch den anderen Berufsgenossen gegenüber benachteiligt, zurückgesetzt fühlt. Weiterhin wird die Durchführung des durch die letzten bedauerlichen Vorkommnisse (bei Spremberg, Tilsit, Czernitz in Oberschlesien) gezeitigten Verbots auch dadurch erschwert, daß die oberen Beamten in das Verbot bisher nicht ausdrücklich einbezogen waren. Unter diesen Gesichtspunkten ist es als ein erfreulicher Fortschritt zu betrachten, daß verschiedene Eisenbahndirektionen (Kassel, Halle, Straßburg) sich bereits veranlaßt gesehen haben, das ministerielle Verbot ausnahmslos auf alle ihnen unterstellten Beamten und Arbeiter auszudehnen. Die Direktion Kassel hat dabei ausdrücklich bemerkt: »Selbstverständlich trifft das Verbot des Alkoholgenusses während des Dienstes auch die sämtlichen höheren Beamten, und gerade von ihnen muß erwartet werden, daß sie den übrigen Bediensteten mit gutem Beispiel vorangehen.« Einzelne lokale Behörden (Inspektionen) sind noch weiter gegangen und haben — im Hinblick auf die erwiesenermaßen geraume Zeit anhaltenden lähmenden Wirkungen größerer Mengen — den Genuß alkoholischer Getränke auf mindestens acht Stunden vor Dienstbeginn untersagt. Das entspricht vollständig den Forderungen, die der Deutsche Verein enthaltsamer Eisenbahner u. a. auch in einer kürzlich an den Reichstag und die Landtage sämtlicher deutschen Bundesstaaten mit Staatsbahnen gerichteten Eingabe, aufgestellt hat. Als ein weiterer bemerkenswerter Erfolg seiner Bestrebungen darf eine neuerliche nachahmenswerte Anordnung der mecklenburgischen Staatsbahnverwaltung bezeichnet werden, wonach ihren Bediensteten in den Bahnhofswirtschaften alkoholfreie Getränke

zur Hälfte der für das Publikum festgesetzten Preise zu verabfolgen sind, während die bisherige — auch in Preußen bislang allgemein übliche — Preisermäßigung für alkoholhaltige Getränke gänzlich in Fortfall kommt.

Über die Bekämpfung der Granulose in Preußen ist dem preußischen Abgeordnetenhause eine Denkschrift zugegangen. Darin wird die Bekämpfung seit 1897 dargestellt, die schon wesentliche Erfolge aufzuweisen hat. Da die Schule eine wesentliche Stätte der Granuloseansteckung ist, muß von dort vor allem die Bekämpfung ausgehen. Am stärksten tritt die Krankheit auf in Pommern und den östlichen Provinzen sowie auch auf dem Eichsfeld.

Vaterschaftsklage in Belgien. Während man in Frankreich sich immer noch nicht hat entschließen können, mit dem Verbot der Vaterschaftsklage zu brechen, das Artikel 390 der Code civil enthält — eine Tatsache, die beweist, wie überaus konservativ der Franzose in gewissen Dingen ist —, wird Belgien in kürzester Frist zu denjenigen Staaten gehören, in denen der gedachte Artikel nur noch einen Gegenstand der Rechtsgeschichte bildet. Grundsätzlich hebt der belgische Gesetzgeber Artikel 390 auf und läßt die Vaterschaftsklage zu, aber die Art und Weise, in welcher man dem unehelichen Kind Rechte gegen den unehelichen Vater eingeräumt hat, weicht wesentlich von derjenigen ab, für die man sich in Deutschland entschieden hat. Im allgemeinen verdient die Durchführung des Prinzips in Deutschland den Vorzug, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der sozialrechtlichen Würdigung. Sehr bedauerlich ist, daß man die adulterini und incestuosi von den Rechten der übrigen unehelichen Kinder ausgeschlossen hat. Die moralisierende Tendenz, die hierin zum Ausdruck gelangt, kann keine Billigung beanspruchen, am allerwenigsten unter dem Gesichtspunkte sozialer Beurteilung. Trotzdem hat die belgische Gesetzgebung hiermit einen erheblichen Fortschritt gemacht, der allen anderen Staaten der Code civil nur zur Nachahmung in grundsätzlicher Hinsicht empfohlen werden kann.

Rechtsanwalt Dr. Fuld-Mainz.

Personalien. In den Ruhestand ist getreten der Medizinalrat Dr. J. J. Reincke in Hamburg, dem dieser Stadtstaat zu allergrößtem Danke verpflichtet ist. Die Sanierung Hamburgs nach der Cholera-Epidemie von 1892 ist das Werk Reinckes. Auch literarisch ist Reincke hervorragend tätig gewesen. — Zum Nachfolger Reinckes ist ernannt der bisherige Physikus und Hafenarzt Dr. Nochte. — Gestorben ist Dr. Wolf Becher in Berlin, einer der bekanntesten deutschen Ärzte, der namentlich auf dem Gebiete der Sozialhygiene und der Förderung der ärztlichen Standesbewegung sich ganz besonders große Verdienste erworben hat. Becher war medizinischer Mitarbeiter der Berliner »Vossischen Zeitung«, als solcher hat er einen höchst bedeutsamen und immer wohltätigen Einfluß auf die öffentliche Meinung in Deutschland ausgeübt.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Dr. med. Fr. Siebert, *Der ärztliche Ratgeber* in Bild und Wort. Atlas und Handbuch für Gesunde und Kranke. München, J. F. Lehmann. Preis ℳ 22.—.

M. Meyer-Arnstadt i. S., *Die Nervosität in der Armee.* S.-A.

P. Brouardel und E. Mosny, *Traité d'Hygiene.* II. Bd. *Le sol et l'eau* par L. de Launay, Ed. Bonjeau, E. A. Martel, J. Ogier. Paris, J. B. Baillière et fils. Preis 10 Frcs.

Eingaben des Ausschusses zur Schaffung dauernder öffentlicher Spielplätze in Leipzig an die königlichen und städtischen Behörden.

Protokoll über die am 18. Februar 1906 zu Darmstadt aus Anlaß der Gründung eines Verbandes der Krankenkassen und Gemeinden als Träger der der Krankenversicherung im Großherzogtum Hessen abgehaltenen Sitzung.

G. Asmussen, *Ein Besuch bei Uncle Sam.* Dresden, O. V. Böhmert. Preis ℳ 1.20.

Ausgewählte Schriften von Fabrikinspektor Dr. Fridolin Schuler. Herausgegeben von Dr. H. Wegmann. Karlsruhe i. B., Verlag der G. Braunschen Hofbuchdruckerei. Preis ℳ 6.—.

George Meyer, *Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche.* III. Ergänzungsband zum Klinischen Jahrbuch. Jena, Gustav Fischer. Preis ℳ 14.—.

Alfred Martin, *Historisches zur Frage des Einzelkelches beim Abendmahl.* S.-A.

Holitscher, *Alkohol und Tuberkulose.* S.-A.

Grülich, *Ärztliche Hilfe, Kranke und Krankenkassen auf dem Lande. Ein Beitrag zur freien Arztwahl.* Frankfurt a. M., Verlag des Reformblatt für Arbeiterversicherung, 1906.

Die Versicherung der Aufsichtsrathaftpflicht. Heft VIII der Veröff. d. Deutsch. Vereins f. Versich.-Wissensch. Berlin 1906, Ernst Siegfr. Mittler & Sohn.

Remmer, *Zur Reform der sozialen Gesetzgebung.* S.-A. aus der Straßb. med. Zeitung, 1905/06.

Hans Becker, *Die neuen Bestimmungen über die physische Tauglichkeit zum exekutiven Eisenbahndienste.* S.-A.

Derselbe, *Badeanstalten beim Eisenbahnbetriebe.* S.-A.

Derselbe, *Die wachsende Zahl von Betriebsunfällen.* S.-A.

Hugo Ritter v. Britto, *Das Rettungswesen bei den k. k. österr. Staatsbahnen* S.-A.

Severin Goldner, *Betriebsunfall und Leistenbruch.* S.-A.

Siegfried Rosenfeld, *Altersdispens und Unterrichtserfolg.* S.-A.

Schaefer, *Monumenta medica.* Kulturhistorisches Bild in launiger Darstellung. Hamburg, Gebr. Lüdeking. Preis ℳ 1.20.

S. SCHERBEL, *Jüdische Ärzte und ihr Einfluß auf das Judentum.* Berlin und Leipzig, J. Singer & Co.

HEINR. KELLER, *Im Dienste der Menschheit.* Roman. Berlin, Egon Fleischl & Co. Preis ℳ 5.—.

A. WOLFF-EISNER, *Das Heufieber, sein Wesen und seine Behandlung.* München, J. F. Lehmann. Preis ℳ 3.60.

C. KNOCH, *Die städtische Milchzentrale.* Leipzig, M. Heinsius Nachf. Preis ℳ 4.—.

PH. FUCHS, *Die Städteversorgung mit Milch und Säuglingsmilch.* Mannheim, J. Bensheimer. Preis ℳ 2.50.

MEINERT, *Die Heilung Alkoholkranker im Königreich Sachsen.* S.-A.

ERNST FÜRTH, *Die rationelle Ernährung in Krankenanstalten und Erholungsheimen.* Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Preis ℳ 3.—.

I. Jahresbericht des Vereins für Volkswohlfahrt in Hannover. 1905.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 6. Juni 1906.

Originalabhandlungen.

Die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über die unehelichen Kinder in der praktischen Handhabung.

Von

Rechtsanwalt Dr. FULD-Mainz.

Wenn auch der seit dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches für das Deutsche Reich verflossene Zeitraum von fünf Jahren noch kein der Art erheblicher ist, daß ein abschließendes Urteil über die Bewährung der Bestimmungen möglich wäre, die sich auf die Vaterschaftsklage und die Rechtsstellung der unehelichen Kinder beziehen, so gestatten doch andererseits die gemachten Erfahrungen unter einem gewissen Vorbehalt eine bezügliche Feststellung zu machen. Zunächst kann nun darüber kein Zweifel obwalten, daß die Nachforschung der Vaterschaft und die Anerkennung der Rechtspflicht des unehelichen Vaters, das von ihm erzeugte Kind zu unterhalten, sowohl in sozialer als auch in ethischer Hinsicht durchaus günstige Wirkungen gehabt hat. War schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzbuches die Zahl der Anhänger des die Vaterschaftsklage untersagenden französischen Systems — Code-Civil, Art. 340 — mehr und mehr eine kleinere geworden, so dürfte heute nur noch eine ganz verschwindende Minderheit vorhanden sein, welche es bedauerte, daß die Reichsgesetzgebung sich auf den Standpunkt gestellt hat, welcher dem verfeinerten Rechtsempfinden nicht minder ebenso allein entspricht, wie den Bedürfnissen des sozialen Lebens. Von einer Rückkehr des Gesetzgebers zu dem Standpunkte, auf welchem das in Frankreich geltende Gesetzbuch noch steht, kann um so weniger die Rede sein, als ja auch in Frankreich längst feststeht,

daß bei der Revision des Code gründlich mit dieser sozialen Ungerechtigkeit aufgeräumt wird. Die Befürchtung, daß die Zulassung der Vaterschaftsklage auf die Sittlichkeit des weiblichen Geschlechts ungünstig einwirken werde, hat sich nicht erfüllt. Soweit es überhaupt als zulässig erscheinen will, die Häufigkeit unehelicher Geburten als Maßstab für die Beurteilung des Standes der öffentlichen Sittlichkeit zu betrachten, was bekanntlich nur sehr bedingt gebilligt werden kann, würde seit dem Inkrafttreten des Gesetzbuches eine Verschlechterung sicherlich nicht konstatiert werden können. Es ist in dieser Hinsicht von besonderem Interesse, daß in Bezirken, in welchen vor dem Inkrafttreten des Gesetzbuches die Vaterschaftsklage nicht zugelassen war, so beispielsweise in dem Bezirk des reichsländischen Oberlandesgerichts zu Colmar, die Zulassung eine Vermehrung der unehelichen Geburten nicht zur Folge gehabt hat. Diese statistische Feststellung kann allerdings nicht überraschen, für die Soziologie und Demographie steht längst fest, daß die Häufigkeit unehelicher Geburten von ganz anderen Momenten abhängt, wie von der Stellung der Gesetzgebung zu der Frage der Unterhaltspflicht des unehelichen Vaters.

Die Ausschließung der Unterhaltspflicht in dem Falle, daß die Mutter innerhalb der Konzeptionsfrist mit mehreren Personen den Beischlaf vollzogen hat, ist von den Sozialreformern schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzbuches nicht günstig beurteilt worden, man hat es nicht als richtig erachtet, daß der Gesetzgeber das Kind für das schlechte Betragen der Mutter büßen lasse, auch die Befürchtung geäußert, daß die unbeschränkte Zulassung der Einrede der mehrfachen Beiwohnung, raffinierten Verführern ein Mittel bieten könne, sich ihrer Verpflichtung zu entziehen. Nach Ansicht des Verfassers sprechen die fünfjährigen Erfahrungen nicht zu Gunsten des geltenden Rechts in dieser Hinsicht. Von der Einrede der mehrfachen Beiwohnung wird ein außerordentlich umfangreicher Gebrauch gemacht, und es beruht nicht auf Übertreibung, wenn behauptet wird, daß im Verhältnis wenig Rechtsstreitigkeiten wegen der Unterhaltsleistung des unehelichen Vaters zum Austrag gebracht werden, in welchen der Einwand nicht auf der Bildfläche erscheint. Es hat sich vielfach die Übung eingebürgert, daß der mit der Unterhaltsklage in Anspruch genommene Vater auf gut Glück der Mutter des unehelichen Kindes einen Eid darüber zuschiebt, ob sie nicht innerhalb der Empfängniszeit mit einem anderen verkehrt hat;

er weiß von einem solchen Verkehr nichts und hat auch keinen Anhaltspunkt dafür, einen solchen zu vermuten, aber er probiert dieses Verteidigungsmittel in der Hoffnung, daß die Kindesmutter Bedenken tragen werde, den Eid zu leisten. Abgesehen von den ethischen Nachteilen, die hiermit sowie des weiteren auch damit verbunden sind, daß man in Großstädten sich künstlich Personen zu beschaffen sucht, welche unter Eid bekunden, daß sie mit der Kindesmutter innerhalb der genannten Frist den Beischlaf vollzogen haben — das Schwurbandentum, das nicht nur in Berlin besteht, liefert das Material für solche Zeugen —, so ist in sozialer Beziehung sehr zu beklagen, daß die Kinder, denen gegenüber mit Erfolg die exceptio plurium geltend gemacht worden ist, jedes Anspruchs gegen den in Anspruch genommenen Vater verlustig gehen. Diese sozialen Nachteile sind aber so groß, daß ihnen gegenüber die Bedenken zurücktreten müssen, welche seinerzeit den Gesetzgeber abgehalten haben, die Unterhaltspflicht auch im Falle mehrfacher Beiwohnung anzuerkennen. Auf die Dauer wird es daher bei dieser Regelung nicht bleiben können, sondern es muß ein Ausweg gefunden werden zwischen den divergierenden Interessen und Forderungen. Es ist sehr wohl möglich, die Frage so zu regeln, daß die sozialen Interessen nicht geschädigt werden, und andererseits man doch der Kindesmutter nicht die Möglichkeit gewährt, sich unter den mehreren Geliebten denjenigen herauszusuchen, der ihr mit Rücksicht auf seine Vermögenslage und Zahlungsfähigkeit als besonders geeignetes Objekt für die Geltendmachung der Unterhaltsrechte des Kindes erscheint. Daß die Aufrechterhaltung des bestehenden Rechts erforderlich sei, um Prostitution und Zuhälterei sowie eine weitere Ausbildung des männlichen und weiblichen Erpressertums zu vermeiden, kann nicht zugegeben werden. Auch wir legen den größten Wert darauf, daß seitens der Gesetzgebung Alles vermieden werden muß, was geeignet erscheint, der Chantage Vorschub zu leisten, aber es ist nicht zuzugeben, daß die Änderung des Gesetzes in diesem Punkte mit Notwendigkeit diese Folge habe.

Das Gesetzbuch steht auf dem Standpunkt, daß nicht die Lebens- und Standesverhältnisse des Vaters, sondern diejenigen der Mutter den Maßstab für den Inhalt der Unterhaltspflicht abgeben. Der vor kurzem verstorbene österreichische Jurist Menger hat seinerzeit in seiner Kritik des Entwurfes des Bürgerlichen Gesetzbuches, die unter dem einseitigen Gesichtspunkte des In-

teresses der besitzlosen Klassen geübt wurde, diese Vorschrift in überaus scharfer, man darf wohl sagen maßloser Weise be-, richtiger gesagt verurteilt. Die Unterhaltsbeträge, die von den Gerichten in Gemäßheit derselben erkannt werden, sind im allgemeinen ziemlich niedrig, nicht selten sogar durchaus unzureichend, so daß es wohl berechtigt ist, die Frage aufzuwerfen, ob nicht die MENGERschen Vorwürfe ausweislich der gemachten Erfahrungen wenigstens teilweise als berechtigt erscheinen, und ob es nicht grundsätzlich irrig war, den Standes- und Lebensverhältnissen der Mutter den Maßstab zu entlehnen. Was soll die uneheliche Mutter mit 12 bis 15 Mark monatlich anfangen, wenn sie gezwungen ist, das Kind in Pflege zu geben, um ihrem Erwerb nachzugehen? Für diesen Betrag findet man in weiten Gebieten des Reiches keine Pflege, welche den Anforderungen entspricht, die vom Standpunkte der Gesundheitspflege zu stellen sind. Die große Kindersterblichkeit, die ja bei den unehelichen Kindern noch erheblicher ist als bei den ehelichen, sollte doch Veranlassung geben, die Unterhaltsrente reichlicher zu bemessen. Der Richter müßte hierbei auch dem Umstand Rechnung tragen, daß in den Zeiten einer allgemeinen Verteuerung der für den Lebensunterhalt erforderlichen Nahrungsmittel die Unterhaltsbeträge, welche früher vielleicht für die Bestreitung des Unterhalts ausreichten, heute vollständig ungenügend hierfür sind. Es läßt sich allerdings beobachten, daß in den letzten Jahren die Unterhaltsbeträge vielfach höher geworden sind, und die absolut unzureichenden Beträge gehören jetzt mehr und mehr zu den Seltenheiten. So erfreulich dies auch ist, so muß doch immer wieder darauf hingewiesen werden, daß eine reichlichere Bemessung den sozialen Interessen wohl entspricht und der Richter auch auf dem Boden des geltenden Rechts hierzu vielfach imstande ist. Befriedigend ist im ganzen die Anwendung, welche von der Befugnis gemacht wird, der Mutter schon vor der Geburt den Betrag durch einstweilige Verfügung zuzusprechen, welcher für die Kosten der Entbindung und die Kosten des Unterhalts während der ersten sechs Wochen nach der Entbindung erforderlich ist; allerdings wäre zu wünschen, daß man auch bei der Bestimmung des für den Unterhalt der Mutter erforderlichen Betrages weniger nach der unteren als nach der oberen Grenze blickt; denn es liegt doch im allgemeinen Interesse, daß die Mutter, gleichviel, ob sie innerhalb oder außerhalb der Ehe Mutter wird, sich in entsprechender Weise

verpflegen kann, um wieder in den vollen Besitz ihrer Kräfte zu kommen; im Hinblick hierauf sollte in Fällen des Zweifels lieber etwas mehr zu viel als zu wenig zugebilligt werden.

Befriedigung ruft die Praxis der Amtsgerichte hervor, welche in allen Fällen den Vormund des unehelichen Kindes veranlassen, gegen den unehelichen Erzeuger Klage zu erheben; es gibt Fälle genug, in welchen die Mutter des Kindes hiermit nicht einverstanden ist, sei es aus diesem, sei es aus jenem Grunde, allein hierauf kann keine Rücksicht genommen werden; selbst bei notorischer Vermögenslosigkeit des Vaters muß Klage erhoben und das Urteil auch, eventuell durch Beschlagnahme des Arbeits- und Dienstlohnes bis zu den äußersten Grenzen der Zulässigkeit vollstreckt werden. Hierbei mag bemerkt werden, daß die Praxis der Vormundschaftsgerichte, welche im allgemeinen nicht geneigt sind, dem Wunsche des verheirateten, unehelichen Vaters, das Kind in seinem Hausstand aufzunehmen, zu entsprechen, nur gebilligt werden kann. Regelmäßig ist das Kind überall besser aufgehoben als in dem Hausstand des unehelichen Vaters, wo es nicht nur häufig der nötigsten Pflege und Sorge entbehrt, sondern leider oft auch in brutaler Weise mißhandelt wird. Ob dem Vater die Erhaltung im Haushalt leichter fällt als die regelmäßige Zahlung eines Unterhaltsbeitrages ist ganz gleichgültig, nicht um sein Interesse, sondern um das des Kindes handelt es sich. Wie bei allen anderen Fragen, zu welchen die Anwendung der auf die unehelichen Kinder bezüglichen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches Anlaß gibt, muß auch hierbei für die Rechtsübung das Wort maßgeblich sein:

Salus liberorum summa lex!

Die Bestrebungen zur Bekämpfung des Alkoholismus im Jahre 1905.

Von

Dr. J. Waldschmidt.

Das letztverflossene Jahr darf auf einen außergewöhnlich guten Erfolg inbezug auf die Anti-Alkoholbewegung in Deutschland zurückschauen. Zweifellos sind es nicht nur die lebhaften

Vereinsbestrebungen, welche das gute Resultat zeitigten, sondern es dürfte dies im wesentlichen mit auf die Förderung sozialer Fürsorge überhaupt, die weitere Ausgestaltung sozial-hygienischer Maßnahmen, wobei die Alkoholfrage nicht zu umgehen ist, zurückgeführt werden können. Immerhin muß ohne weiteres anerkannt werden, daß auf dem Gebiete des Anti-Alkoholismus im letzten Jahre tapfer gearbeitet worden ist und daß Fortschritte erzielt worden sind, wie sie kaum geahnt wurden. Hierzu gehört, um ein Ereignis, welches an des Jahres Wende erst bekannt wurde, in seiner ganzen Bedeutung sogleich zu würdigen, der Kaiserliche Erlaß, demzufolge den jungen Rekruten bei ihrem Eintritt in das Heer und in die Marine ein Schriftchen »Alkohol und Wehrkraft« überreicht werden soll, welches sie über die Alkoholfrage in kurzen Worten aufklärt und sie mit den schädigenden Eigenschaften der geistigen Getränke bekannt macht. Es ist das Verdienst des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, die diesbezüglichen, längst gehegten Wünsche zur Tat reifen zu lassen. Angesichts des erfolgten Erlasses seitens des preußischen Kriegsministers wird man übrigens an einen Tagesbefehl vom Jahre 1683 erinnert, welcher sich gegen das Branntweintrinken in der Armee Ludwigs XIV. wendet (gegeben zu Straßburg den 3. Februar 1683).

Ein weiteres wichtiges Moment bildet eine Verfügung des preußischen Ministers der öffentlichen Arbeiten, welche vorsieht, da »der Alkoholgenuß eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zur Folge hat«, allen im Betriebsdienste, einschließlich des Fahr-, Rangier- und Bahnbewachungsdienstes, tätigen Beamten, Hilfsbeamten und Arbeitern, ferner allen im Bahnsteigschaffner-, Portier- und Wächterdienst beschäftigten Bediensteten den Genuß alkoholhaltiger Getränke jeder Art während des Dienstes zu untersagen. In Konsequenz dieses Erlasses ordnet der Minister an, daß Maßnahmen, betreffend die Vorrätighaltung alkoholfreier Getränke und das Beschaffen warmen Essens für die Angestellten als eine wichtige Unterstützung obigen Verbotes getroffen werden. Verschiedene preußische Eisenbahndirektionen haben weitere Einzelverfügungen für die ihnen unterstellten Beamten erlassen. Jener Ministerialerlaß, zur Verwirklichung gelangt, nachdem mehrere größere Eisenbahnunglücke zu beklagen waren, welche teilweise mit auf den übertriebenen Alkoholgenuß zurückzuführen sind, muß mit Freuden auch von demjenigen begrüßt werden, welcher

nicht auf dem Boden der Enthaltsamkeit steht, wohl aber die große Verantwortung anerkennt, welche gerade dem Betriebspersonal beizumessen ist. Hoffentlich dringt die Erkenntnis weiter durch, daß alkoholhaltige Getränke im Dienst überhaupt nicht genommen werden dürfen, um die Fähigkeit des Einzelnen nicht herabzudrücken. Und das hat sich nicht etwa nur auf den Eisenbahndienst, sondern schließlich auf alle Betriebe zu beziehen. So ist denn auch im Kammergerichtsbezirk Berlin eine Verfügung im vorigen Jahre bekannt gegeben worden, wonach allen Angestellten während der Dienststunden der Genuß geistiger Getränke rundweg untersagt wird.

Daß diese und ähnliche Maßnahmen zu ergreifen möglich wurde, ist auf zwei Momente zurückzuführen: einmal auf die wissenschaftlich erhärtete Tatsache, daß der Alkohol die Wurzel manchen Übels bildet, daß er nicht nur vielfach die Grundursache wirtschaftlichen Verfalls ganzer Familien bedeutet, sondern auch der Urheber unzähliger körperlicher und geistiger Leiden ist, gar häufig Veranlassung zu Unfällen und frühzeitiger Erwerbsunfähigkeit gibt, daß er in jedem Beruf, in jeder Lebenslage seinen unheilvollen Einfluß geltend zu machen weiß. Diese also gewonnenen Anschauungen über die Wertmessung der alkoholhaltigen Getränke hinauszutragen in die breiteren Schichten der Bevölkerung, bildet den zweiten Faktor und ist lediglich Vereinssache. Und diese Arbeit der verschiedenen Vereine hat auch im letzten Jahre außerordentlich zugenommen und Anklang gefunden. Nicht nur daß tausende von neuen Mitgliedern den Vereinen, welche sich die Bekämpfung des Alkoholismus angelegen sein lassen, zugeflossen sind, es wird der Wert ihrer Arbeit heute allgemein ganz anders eingeschätzt als etwa vor einem Jahrzehnt. Davon legte ein besonders deutliches Zeichen die Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke ab, welche im letzten Herbst in Münster stattfand. Ferner müssen als nicht minder erfolgreich die Tagungen bezeichnet werden, welche seitens der Alkoholgegner in Danzig und in Dresden veranstaltet wurden, und schließlich darf der internationale Kongreß gegen den Alkoholismus nicht unberücksichtigt bleiben, welcher im September in Budapest stattfand. Rechnet man hierzu die gewöhnlichen Vorträge, die fortlaufend über die Alkoholfrage stattfinden, berücksichtigt man die vielen Zeitschriften und Flugschriften, welche bereits alljährlich zu

hunderttausenden zur Verteilung gelangen, so kann man den Aufklärungsdienst nicht unterschätzen, welchen unausgesetzt die Vereine vollbringen, und der dazu angetan ist, Kreise für die Frage zu gewinnen, welche vordem von dieser Angelegenheit unberührt blieben, sich teilweise auch darüber erhaben fühlten, als ob es sie nicht angehe. Um solche Ansichten zu beseitigen, dazu sind die Organisationen besonders geeignet, durch welche die Frauen ihren Einfluß unserer Frage zuwenden; gerade die Frau ist imstande, innerhalb ihres eigenen und hauptsächlichsten Wirkungskreises, das ist in der Familie, zu helfen, das Vorurteil zu bekämpfen, daß alkoholhaltige Getränke in den Lebenshaushalt gehören; sie vermag dafür zu sorgen, daß die Kinder alkoholfrei erzogen werden und ihnen diese Gewohnheit mit auf den Lebensweg gegeben wird.

Wie auf dem vorbeugenden Gebiete die gemachten Anstrengungen nicht ergebnislos geblieben sind, hat das vergangene Jahr auch in therapeutischer Richtung eine grundsätzliche Änderung der bislang bestehenden Heilstättenbewegung herbeigeführt. Die sogenannten Trinkerheilanstalten, welche bis dahin offenen Charakters waren, haben durch die Erweiterung der durch den Berliner Bezirksverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke gegründeten Heilstätte »Waldfrieden« bei Fürstenwalde a. d. Spree eine Ausgestaltung erfahren, wie sie noch nirgends vorhanden war. Es ist nämlich der wichtige Umstand zu verzeichnen, daß Häuser mit geschlossenem Anstaltscharakter dem offenen hinzugefügt worden sind, um Alkoholkranke auch gegen ihren Willen aufnehmen und zurückhalten zu können. Es kann sich dabei nur um solche Kranke handeln, welche entweder entmündigt sind oder deren durch den Trunk herbeigeführter Geisteszustand die Unterbringung in eine Irrenanstalt notwendig machte. Dadurch wird den Alkoholkranken auch gegen ihren Willen Gelegenheit geboten, sich einer rationellen Spezialbehandlung zu unterziehen, es werden die Irrenanstalten von ihnen lästigen Patienten befreit, die den eigentlichen Geisteskranken die für sie bestimmten Plätze rauben, und wird, je mehr von solchen Einrichtungen Gebrauch gemacht wird, die Überzeugung sich bahnbrechen, daß trunksüchtigen Personen durch die Spezialbehandlung innerhalb eines alkoholfreien Milieus die Aussicht auf Genesung um ein erhebliches näher gerückt wird. Es ist deshalb von besonderer Bedeutung, daß die erwähnte Heilstätte nach dieser Richtung vorgegangen ist, und

es steht zu hoffen, daß das Vorbild zu Nachahmungen anregt als einzige Art, eine Trinkerheilbehandlung generell durchzuführen.

So darf man denn vertrauensvoll dem neuen Jahresabschnitte entgegensehen und überzeugt sein, daß der weitere Ausbau in der begonnenen Weise viel Elend und Not lindern wird. Mag man sich immer neuen Arbeiten in sozial-hygienischer Richtung hingeben, mag man die Lungenkrankenfürsorge weiter entwickeln, mag man die Säuglingsfürsorge in Angriff nehmen oder die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den Vordergrund des Interesses zu bringen bestrebt sein — niemals wird man die Alkoholfrage außer Acht lassen dürfen, will man nicht halbe Arbeit tun.

Zur Gewerbehygiene in Österreich.

Von

Dr. Siegfried Rosenfeld.

Bis anfangs dieses Jahres stützte sich die Gewerbehygiene in Österreich auf den § 74 des Gesetzes vom 8. Mai 1885, betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung. Dieser Paragraph bezeichnet den Umfang der Vorsorge für Hilfsarbeiter, als welche Gehilfen (Handlungsgehilfen, Gesellen, Kellner, Kutscher bei Fuhrgewerben usw.), Fabriksarbeiter, Lehrlinge und die zu untergeordneten Hilfsdiensten beim Gewerbe verwendeten Personen, nicht aber die für höhere Dienstleistungen in der Regel mit Jahres- oder Monatsgehalt angestellten Personen, wie Werkführer, Faktoren, Buchhalter, Kassierer, Expedienten, Zeichner, Chemiker usw. bezeichnet werden. Es erstreckte sich also die im § 74 getroffene Vorsorge nicht einmal auf alle hernach in die Arbeiterversicherung einbezogenen Personen.

Der Wortlaut des § 74 ist: »Jeder Gewerbsinhaber ist verpflichtet, auf seine Kosten alle diejenigen Einrichtungen bezüglich der Arbeitsräume, Maschinen und Werkgerätschaften herzustellen und zu erhalten, welche mit Rücksicht auf die Beschaffenheit seines Gewerbsbetriebes oder der Betriebsstätte zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter erforderlich sind. Insbesondere hat der Gewerbsinhaber Sorge zu tragen, daß

Maschinen, Werkseinrichtungen und ihre Teile, als Schwungräder, Transmissionen, Achsenlager, Aufzüge, Kufen, Kessel, Pfannen usw. eingefriedet, oder mit solchen Schutzvorrichtungen versehen werden, daß eine Gefährdung der Arbeiter bei umsichtiger Verrichtung ihrer Arbeit nicht leicht bewirkt werden kann. Auch gehört zu den Obliegenheiten des Gewerbsinhabers, die Vorsorge zu treffen, daß die Arbeitsräume während der ganzen Arbeitszeit nach Maßgabe des Gewerbes möglichst licht, rein und staubfrei erhalten werden, daß die Lufterneuerung immer eine der Zahl der Arbeiter und den Beleuchtungsvorrichtungen entsprechende, sowie der nachteiligen Einwirkung schädlicher Ausdünstungen entgegenwirkende, und daß insbesondere bei chemischen Gewerben die Verfahrungs- und Betriebsweise in einer die Gesundheit der Hilfsarbeiter tunlichst schonenden Art eingerichtet sei. Nicht minder haben Gewerbsinhaber, wenn sie Wohnungen ihren Hilfsarbeitern überlassen, diesem Zwecke keine gesundheitsschädlichen Räumlichkeiten zu widmen. Schließlich sind die Gewerbsinhaber verpflichtet, bei der Beschäftigung von Hilfsarbeitern bis zum vollendeten 18. Jahre und von Frauenspersonen überhaupt, tunlichst die durch das Alter, beziehungsweise das Geschlecht derselben gebotene Rücksicht auf die Sittlichkeit zu nehmen.«

Diese sehr allgemein gehaltenen Vorschriften, neben welchen für eine Anzahl von Gewerben noch spezielle Vorschriften vorhanden sind, mußten den die Gewerbehygiene beaufsichtigenden Organen als Richtschnur dienen. Sie hätten dies ganz gut können, wenn die Gewerbehygiene selbst in allen ihren Punkten unbestritten feststehende Forderungen aufzuweisen hätte. Da aber dies nicht der Fall ist, da selbst über Fundamentalsätze Uneinigkeit besteht, konnten die Bestimmungen des § 74 nur einen Rahmen bilden, den der eine weiter, der andere enger zog. Je nach der gewerbehygienischen Individualität des Aufsichtsorganes wurden hier mehr und strengere, dort weniger und mildere Forderungen zum Schutze der Arbeiter aufgestellt und durchgesetzt. Dieser Zustand, mit dem weder Unternehmer noch Arbeiter zufrieden waren, konnte auf die Dauer nicht bestehen bleiben. Seine Beseitigung wurde durch eine Verordnung des Handelsministers vom 23. November 1905 unternommen. Diese Verordnung ist der Vorwurf des folgenden Aufsatzes.

Die Verordnung besteht eigentlich aus zwei Teilen, der eigentlichen Verordnung, welche die Verpflichtungen des Gewerbe-

inhabers zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter enthält, und einem einbegleitenden, an die politischen Landesstellen gerichteten Erlasse, welchem als Beilage »Betriebsvorschriften« beigegeben wurden, welche die Betriebsführung und das Verhalten der Arbeiter zu regeln haben. Die Bestimmungen der Verordnung gelten für alle Neu- und Umbauten von Betriebsanlagen seit 1. Januar 1906 und sind das »anzustrebende« Ziel bei allen älteren Betriebsanlagen, das jedoch durchaus nicht erreicht werden muß.

Beginnen wir mit der Besprechung der Betriebsvorschriften, deren einer Teil für die Gewerbeinhaber bei Neubauten und älteren Anlagen bindende Kraft haben kann. Der andere Teil bezieht sich auf das Verhalten der Arbeiter, welches eine behördliche Vorschrift natürlich nicht regeln kann. Beide Teile sind nicht von einander abgegrenzt. Es ist daher schon rein äußerlich nicht zu erkennen, welche Bestimmungen dem Gewerbeinhaber auferlegt werden können und welche nicht. Dies ist auch bei genauerem Durchlesen der Bestimmungen nicht immer so leicht zu entscheiden. Denn viele derselben sind derart, daß ihre Durchführung von den Arbeitern, aber nicht bloß von ihnen abhängt. Ein Beispiel allgemeinen Inhaltes dafür: § 7 dieser Betriebsvorschriften verlangt die Anhaltung der Arbeiter zur Meldung und Behandlung selbst der kleinsten Verletzungen. Nun ist es aber bekannt, daß die Meldung und Behandlung der kleinsten Verletzungen von Vorgesetzten der Arbeiter nicht so selten gehindert wird.

Strenge genommen, sollten in den Betriebsvorschriften gar keine Bestimmungen enthalten sein, welche die Gewerbeinhaber befolgen müssen. Denn jede derartige Bestimmung gehört in die eigentliche Verordnung. Sonst würde es geradezu aussehen, als gebe es gewerbehygienische Bestimmungen erster und solche zweiter Güte. Oder sie sind rein überflüssig, weil sie ohnehin in der Verordnung, wenn auch mit anderen Worten enthalten sind. So enthält z. B. die Verordnung genaue Zahlenbestimmungen der Bodenfläche und des Luftraumes der Arbeitsstätten pro Arbeiter; wozu steht dann in den Betriebsvorschriften die Bestimmung, daß in jedem Betriebsraume nur so viel Arbeiter beschäftigt werden sollen, als es die Raumverhältnisse gestatten? Diese Bestimmung ist hier ganz überflüssig, sie ist implicite in der Verordnung enthalten, es sei denn, daß sie hier nicht an den Gewerbeinhaber,

sondern an die Arbeiter adressiert ist, was aber mit deren Verhalten im Betriebe nichts zu tun hat. Und ähnliche Beispiele könnte ich noch mehrere anführen. Dieser Übelstand läßt die gewerbehygienische Verordnung in ihrer Form nicht als Meisterwerk erkennen. Von einer jeden derartigen Verordnung ist zu verlangen, daß sie nichts Überflüssiges, aber dafür auch alles so detailliert als möglich und das Zusammengehörende auch örtlich zusammen enthält.

Die Betriebsvorschriften würden vollauf ihren Zweck erfüllen, das Verhalten der Arbeiter in den Betrieben zu regeln, wenn sie gleichsam das Muster für alle jene Punkte wären, welche in jede Fabriksordnung aufzunehmen wären, so wie wir ja auch amtliche Musterstatuten für Arbeiterkrankenkassen haben. Dann könnten allerdings in ihnen Bestimmungen vorkommen, die auch in der Verordnung enthalten sind, nur daß sie eben in dieser eine Verpflichtung des Gewerbeinhabers bildeten, in den Betriebsvorschriften jedoch das Verhalten der Arbeiter zu regeln hätten. Denn es ist kein Zweifel, daß gewisse Dinge nur durch Zusammenwirken von Unternehmer und Arbeiter verhindert werden können. So z. B. Trunkenheit im Betriebe. Sache des Unternehmers wäre es, die Einschleppung des Alkohols möglichst zu verhindern und überdies in der Fabriksordnung Trunkenheit im Dienste mit Entlassung zu bestrafen.

Gehen wir nun auf das Detail der Betriebsvorschriften ein.

Die §§ 1—9 befassen sich mit dem allgemeinen Betrieb.

§ 1 bestimmt, daß die Anzahl der andauernd und gleichzeitig beschäftigten Arbeiter den Raumverhältnissen und der Eigenart des Betriebes angemessen sei. Dieser Paragraph ist überflüssig, wenn er für die Unternehmer gilt, da er ja aus der Verordnung her übernommen ist. Er ist unnütz, wenn er für die Arbeiter zu gelten hätte, da ja doch nicht einzusehen ist, wie dieselben die Zahl der beschäftigten Arbeiter in dieser Hinsicht unter den obwaltenden Umständen beeinflussen können; er kann daher auch in jeder Fabriksordnung fehlen. Übrigens komme ich auf diese Bestimmung später noch zurück.

§ 2 verlangt für besonders gefährliche Arbeiten nur damit vertraute und geeignete Arbeiter und verbietet die Verwendung von Arbeitern, welche an Fallsucht, Krämpfen, zeitweiligen Ohnmachtsanfällen, Schwindel, Schwerhörigkeit oder anderen körperlichen Schwächen oder Gebrechen leiden, zu Arbeiten, bei welchen

sie vermöge ihres Leidens einer außergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind. Gehört zum Teile in die Verordnung. Außerdem müssen drei Stellen dieses Paragraphen gerügt werden. Erstens ist keine Definition der »besonders gefährlichen Arbeiten« gegeben, so daß auch bei der Auslegung des Begriffes die Einheitlichkeit vermißt werden dürfte. Zweitens ist nicht angegeben, daß Frauen und insbesondere jugendliche Arbeiter für besonders gefährliche Arbeiten durchschnittlich trotz körperlicher Eignung nicht zu verwenden sind. Drittens verlangt der Paragraph, daß dem Arbeitgeber die oben gekennzeichneten Gebrechen bekannt sind. Dieser Passus sollte wegbleiben, dafür aber in die Fabriksordnung aufgenommen werden, daß mit den gekennzeichneten Gebrechen behaftete Personen von diesen oder jenen Hantierungen wegzubleiben haben und die anderen Arbeiter die Gebrechen im Interesse der Gebrechlichen anzugeben hätten.

Woher soll der Unternehmer die Kenntnis der für die besonders gefährlichen Arbeiten notwendigen Eignung schöpfen? Hier stoßen wir wieder auf eine Lücke, die auszufüllen nicht gar so schwer gewesen wäre. Denn sie wäre durch eine Bestimmung in der Verordnung ausgefüllt worden, wonach die Zulassung zu besonders gefährlichen Arbeiten von einer vorhergehenden ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht wird. Bekanntlich keine Neuerung, da dieser Vorgang schon jetzt in vielen Betrieben eingehalten wird.

§ 3 gehört in die Fabriksordnung, insoferne er den Arbeitern Spielereien, Neckereien, Zänkereien usw. während des Betriebes, Manipulation an sie nichts angehenden Maschinen und Benutzung der Arbeits- und Schutzvorrichtungen zu anderen Zwecken untersagt. Ferner auch, weil er den Arbeitern gebietet, sich von dem ordnungsmäßigen Zustande der Arbeitsgeräte und maschinellen Vorrichtungen vor derem Gebrauche zu überzeugen, etwaige Mängel selbst abzustellen oder sie zu melden. Wegen dieses Passus gehört aber der Paragraph auch in die Verordnung, woselbst es dann zu heißen hätte, daß der Arbeitgeber für die Abstellung aller ihm (oder seinem Vertreter) gemeldeten Mängel an Arbeitsgeräten und maschinellen Vorrichtungen zu sorgen hat und vor deren Abstellung die Arbeit mit diesen Geräten oder Vorrichtungen nicht beginnen lassen darf.

Die §§ 4—6 gehören in die Fabriksordnung, da sie die eigenmächtige Nichtbenutzung aller möglichen Schutzbehelfe, das Tragen

nicht festanliegender Kleider, Kleiderteile oder Haare in der Nähe bewegter Maschinenteile, das An- und Auskleiden und Aufbewahren der Kleidungsstücke in unmittelbarer Nähe bewegter Triebwerke, das Ausruhen und Schlafen an besonders gefährlichen (genau spezifizierten) Stellen, sowie das Mitnehmen und Zutragen von Branntwein untersagen. Nicht angegeben ist dagegen das in die Verordnung gehörende Verbot des Branntweinverkaufes in den Betriebskantinen. Auch der Schlußsatz des § 6 gehört in die Fabriksordnung, daß die Arbeiter vor dem Einnehmen der Mahlzeiten und vor dem Verlassen des Betriebes sich entsprechend zu reinigen, sowie überhaupt alle im Interesse ihrer Gesundheit getroffenen Verfügungen zu befolgen haben. Dem entspricht die dem Gewerbeinhaber in der Verordnung auferlegte Pflicht, für Wasch- und Badevorrichtungen zu sorgen. Dagegen finden wir in der Verordnung nirgends die Verpflichtung, wenigstens bei staubreichen oder mit Giften arbeitenden Betrieben für eigene Eßräume zu sorgen. Dementsprechend fehlt auch in den Betriebsvorschriften das Verbot, Speisen in den Arbeitsstätten zu sich zu nehmen. Also zwei Unterlassungen von hygienisch sehr nachteiliger Wirkung.

§ 7, der auch in die Fabriksordnung gehört, soll nicht bloß zum Schutze der Arbeiter, sondern auch der Unfallversicherungsanstalten dienen, da er die Arbeiter zur gehörigen Beachtung selbst der kleinsten Wunden anhalten will. Da es aber nicht immer die Arbeiter sind, die sich aus kleineren Verletzungen nichts machen, sondern öfters noch die Unternehmer, bezw. deren Vertreter, welche die Arbeiter zur Mißachtung der kleinen Verletzungen bewegen, so sollte die Verordnung einen Pendantparagraphen haben. Dieser fehlt.

Den nächsten Paragraphen, an den sich einige prinzipielle Erörterungen knüpfen, setze ich in seinem Wortlaute hieher: »Jeder Arbeiter ist zu verpflichten, die ihm zugewiesenen Hilfskräfte, insbesondere Lehrlinge und jugendliche Hilfsarbeiter auf die mit ihrer Beschäftigung verbundenen Gefahren aufmerksam zu machen und auf die Befolgung aller gegebenen Verhaltungsvorschriften seitens dieser ihm unterstellten Personen zu achten.« Mit diesem in die Fabriksordnung gehörigen Paragraphen wird das erste Mal an eine tätige Mitwirkung der Arbeiter an der Durchführung der Gewerbehygiene gedacht. Daß damit — nicht ganz gerechtfertigter Weise — ein Teil der Ausbildung der Lehrlinge auf die

Schultern der Arbeiter gewälzt wird, soll nicht bloß nebenbei erwähnt werden. Denn es bildet bloß die Fortsetzung der oft geäußerten Anschauung, daß der Arbeiter, mit den Gefahren seines Berufes vertraut, viele Unfälle selbst verschuldet. Woher aber soll der Arbeiter mit den Gefahren seines Betriebes vertraut werden? Besonders wenn er nicht als Lehrling, sondern schon als Gehilfe ihn das erste Mal betritt. Hier ist wieder ein Punkt, dessen Anordnung in der Verordnung fehlt, der aber in jedem gewerbehygienischen Erlasse berücksichtigt werden muß, soll er auf der Höhe der Zeit stehen und nicht bloß eine Zusammenfassung alter oder gar veralteter Anschauungen sein. Es ist nämlich für die Gewerbehygiene unbedingt notwendig, daß die Arbeiter zu ihrer Durchführung mit herangezogen werden, daß sie die von der Gewerbebehörde erlassenen Betriebsbedingungen, sowie die sonstigen für den Betrieb erflossenen Vorschriften kennen und ihre Einhaltung überwachen, aber deswegen nicht für ihre Einhaltung verantwortlich werden. Vielfach wird dem entgegengetreten, weil man »Herr im eigenen Hause« sein will und es nicht mehr zu sein fürchtet, wenn der Arbeiter die Gewerbehygiene kennt, als ob man es deswegen nicht ist, weil der Gewerbeinspektor die Einführung von Schutzmaßregeln anordnen darf. So wäre es notwendig, daß der Arbeiter die Gefahren seines Betriebes nicht bloß aus Erfahrung kennen lernt, sondern daß dieselben, sowol für den ganzen Betrieb, als auch für die einzelnen Teile desselben, sowie die von der Behörde angeordneten und auch sonst durchgeführten Verhütungsmaßnahmen in jedem Betriebsraume geschrieben oder gedruckt zur sofortigen Einsichtsnahme durch den Arbeiter plakatiert seien, oder daß sogar ein Exemplar derselben jedem Arbeiter bei dem Arbeitsantritte eingehändigt wird. Dies ist keineswegs eine exorbitante, am Schreibtische ausgeheckte Forderung; sie ist vielmehr z. B. von der Wiener Gewerbebehörde schon einzelnen Betrieben oder Betriebsteilen auferlegt. Würde diese Forderung in allen Betrieben oder wenigstens in solchen, wo eine über die Gefahr des alltäglichen Lebens hinausgehende Gefahr für Gesundheit und Leben der Arbeiter besteht, allgemein zur Geltung kommen, dann hätte unser § 8 der Betriebsvorschriften eine reelle Unterlage, während er gegenwärtig rein in der Luft schwebt.

Die Heranziehung der Arbeiter zur Überwachung der Einhaltung gewerbehygienischer Vorschriften würde nicht bloß hin-

sichtlich der Unfallverhütung, sondern auch hinsichtlich der allgemeinen Hygiene gute Früchte tragen. So z. B. gleich hinsichtlich des § 1 der Betriebsvorschriften. Wenn die für jede Arbeitsstätte behördlich zulässige Höchstzahl der Arbeiter an der Türe oder an einer sonst in die Augen springenden Stelle plakatiert wäre, würde eine Überfüllung der Arbeitsräume am sichersten verhütet werden können, da ja jeder Arbeiter sofort die Überschreitung erkennen und dem Gewerbeinspektor anzeigen könnte.

Auch § 9 gehört in die Verordnung. Er befaßt sich mit der Erprobung der Feuerlöschvorrichtungen und Vertrautmachung der Arbeiter mit denselben in größeren, leicht entzündliche Stoffe verarbeitenden Betrieben.

Die nun folgenden Paragraphen (10—35) beziehen sich auf auch in der Verordnung abgehandelten Punkte und will ich die entsprechenden Paragraphen der Betriebsvorschriften (B) bei den einzelnen Abschnitten der Verordnung (V) miterörtern.

Auf jeden Arbeiter haben mindestens 10 m³ Luftraum und 2 m² Bodenfläche des Arbeitsraumes, in Betrieben mit schädlicher Staub-, Gas- und Dunstentwicklung »nach Bedarf angemessen« mehr zu entfallen (§ 1 V). Die Höhe des Arbeitsraumes soll mindestens 3 m (wofern die in den einzelnen österreichischen Kronländern ungleichmäßig ausgestaltete Bauordnung nicht andere Forderungen aufstellt), in Souterrainlokalen mindesten 2,8 m, in Dachbodenräumen zur Hälfte mindestens 2,9 m betragen. Unter eine Höhe von 2,6 m darf auch bei bestehenden Gebäuden nicht herabgegangen werden, und auch nur dann unter die erstgenannten Maße, wenn nicht die Art des Betriebes infolge stärkerer Staub-, Wärme-, Dampfentwicklung eine größere Höhe verlangt und wenn dann der Luftraum mindestens 15 m³ beträgt (§ 2 V).

Der Luftraum kann gegenüber dem bestehenden Usus und im Vergleiche mit anderen Vorschriften, z. B. der französischen, welche nur 6, bezw. 10 m³ Luftraum verlangt, nicht als gering bezeichnet werden, besonders wenn ein Luftraum von 15 m³ möglichst oft als nötig hingestellt wird. Nur schade, daß dieser Luftraum zum Teile an eine geringere Höhe des Arbeitsraumes gebunden erscheint, weil dabei das größere Luftmaß durch die schlechtere Lufterneuerung wieder mindestens wettgemacht wird. Das Ausmaß der Bodenfläche ist das gewöhnlich von der Hygiene geforderte. Sowohl bei Luftraum als bei Bodenfläche ist nichts über die Einrechnung des von den Maschinen eingenommenen

Raumes gesagt. Bei Einrechnung dieses Raumes würden begreiflicherweise die als genügend bezeichneten Maße ungenügend werden. Während bei Luftraum und Bodenfläche die Mindestmaße in Betrieben mit schädlicher Staub-, Gas- oder Dunstentwicklung eventuell erhöht werden müssen, ist eine größere Höhe des Arbeitsraumes derartiger Betriebe eigentlich nicht gefordert, mit welchem Unrechte weiß man sofort, wenn man z. B. an die dichten Nebel in Wäschereien mit niedrigen Arbeitsräumen denkt, und wie um vieles weniger in hohen Arbeitsräumen diese Nebel belästigen und eine Unfallsgefahr bilden. Überhaupt zeigt § 2 V ein viel zu großes Entgegenkommen an bestehende hygienische Übelstände. Statt an der Aufhebung der in Souterrainlokalen gelegenen Werkstätten zu arbeiten und für Erbauung nur lichter, hoher Arbeitsräume vorzusorgen, wird den hygienisch verwerflichen Souterrainwerkstätten eine geringere Höhe gestattet, ohne welche Erlaubnis die meisten sonst aufgelassen werden müßten. Und ebensolches Entgegenkommen wird bei Dachbodenräumen gezeigt, deren eine Hälfte zwar eine bestimmte Höhe haben muß, deren andere Hälfte aber gleichsam unbegrenzt niedrig sein kann, wodurch auch ein Luftraum von 15 m^3 ganz unzulänglich gemacht würde.

Allerdings wird in § 6 V die Benutzung der Souterrainlokalitäten und der Dachbodenräume zu industriellen Zwecken von einigen Bedingungen abhängig gemacht. Zuerst davon, daß es die Bauordnung gestattet. In Österreich haben wir mehr Bauordnungen als Länder und manche davon stammen aus den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, sind daher keineswegs in hygienischer Beziehung rigoros. Dann dürfen Souterrainräume nicht in einem wasserhaltigen Boden liegen, müssen gegen Überschwemmungsgefahr und Eindringen der Bodenfeuchtigkeit gesichert, ferner gewölbt und wenigstens von der Seite des Lichteinfalles frei sein, bezw. an einem mindestens 1 m breiten Lichtgraben liegen, ihr Gewölbeschluß muß mindestens 60 cm über, der Fußboden höchstens 2,5 m tiefer als das Straßenniveau liegen und überdies müssen sie gehörig ventiliert und trocken sein. Bei Dachbodenräumen werden einige Bedingungen hinsichtlich der Feuersgefahr (feuersichere Isolierung vom darunter liegenden Stockwerke, wärmeisolierende Dachfläche) gemacht. Diese Bedingungen können alles andere eher als übermäßig bezeichnet werden und durch sie wird kaum dem Gebrauch von Souterrain

und Dachboden zu industriellen Zwecken gesteuert werden. Ich hätte manche andere Bedingung erwartet. So z. B. sollten Souterrainräume nicht zu Betrieben verwendet werden, in denen große Anforderungen an die Sehkraft gestellt werden, wie z. B. in Buchdruckereien, oder es sollten in ihnen nicht Betriebe mit starker Dunst- und Dampfentwicklung untergebracht sein.

(Fortsetzung folgt.)

Die deutschen Frauen und die Hebammenfrage.

Von

Elsbeth Krukenberg-Kreuznach.

»Es ist auffallend«, so sagt ein Arzt in der *Münchner ärztlichen Rundschau*, »daß von seiten der Frauenrechtlerinnen so gar nichts für die Hebammen geschieht. — — — Erscheint ihnen der Beruf nicht fein genug, um ernstlich an seiner Hebung und Konsolidation zu arbeiten?«

Dieselbe Frage habe auch ich mir schon wiederholt vorgelegt. Hie und da taucht wohl die Frage einer Reform des Hebammenwesens in unseren Frauenvereinen auf, und ganz besonders ist von seiten der Frauenrechtlerinnen wiederholt die Forderung erhoben, gebildete Frauen in einen Beruf einzustellen, der als Frauenberuf — ähnlich wie der ärztliche, wie der Krankenpflegeberuf — wohl geeignet ist, von dessen guter oder mindergutter Ausübung das Wohl und Wehe von Hunderttausenden von Frauen und neugeborenen Kindern abhängt. Einzelne Frauen aus unseren Kreisen haben dann wohl auch den Mut gehabt, allen bestehenden Schwierigkeiten und Vorurteilen zum Trotz den Hebammenberuf zu ergreifen. Aber darauf beschränkt man sich meist; an eine eingehendere Erörterung der auf diesem Gebiete bestehenden Misstände, an ein Prüfen vielleicht gangbarer Reformwege sind die Mitglieder unserer Frauenvereine nur schwer heranzubekommen.

Den Gründen dafür nachzugehen, dürfte wohl von Interesse sein, denn sie erklären zugleich manche Schwierigkeit, mit der wir bei Reformversuchen auf diesem Gebiete zu kämpfen haben.

Das Niveau des Hebammenstandes ist z. Z. vielfach ein sehr niederes. In Bayern z. B. klagt man, daß das Material an Hebammenschülerinnen von Jahr zu Jahr ein schlechteres werde. Alle Versuche, auch gebildete Frauen dem Beruf zuzuführen, ihn so — wie das durch Eintreten gebildeter Frauen in die Roten Kreuz-Verbände beim Pflegeberuf gelungen ist — zu einem angeseheneren zu machen, sind bisher nur von geringem Erfolg gewesen. Der Beruf ist noch schwerer, verantwortungsvoller als der Beruf der Krankenpflegerin, aber er würde fraglos ein weit befriedigender werden können für Frauen aller Klassen, wenn wir erstens in unseren maßgebenden Kreisen verständen, über herrschende Vorurteile diesem Stand gegenüber hinauszuwachsen, und wenn zweitens den Hebammen in Stadt und Land die Möglichkeit ausreichender Einnahmen, gesicherter Alters- und Invaliditätsversorgung garantiert werden könnte.

Der Beruf als Hebamme hat, das hob ich als erste Schwierigkeit hervor, in den besseren Kreisen unter herrschenden Vorurteilen viel zu leiden. Das gilt indessen nur, wenn es sich um Ausübung des Hebammenberufes durch Frauen der gebildeten Kreise handelt. Im Volk denkt man darüber gesunder und natürlicher. In den sogenannten feinen Kreisen aber ist der Hebammenberuf nun einmal — man mag das noch so töricht finden — ein Beruf, von dem man, wenn es nicht Not tut, nicht spricht. Nur diskret andeutend pflegt man ihn zu erwähnen. Sind Kinder, junge Mädchen in der Nähe, so würde es ganz und gar gegen den guten Ton verstoßen, wenn man so, daß sie davon hören könnten, die Tätigkeit einer Hebamme erwähnte. Und wenn — trotz aller Vorurteile, die den Stand herabdrücken, ein tapferes, warmherziges Mädchen unserer eigenen Kreise den Mut hat, Hebamme zu werden, wie wir es erfreulicherweise doch hie und da schon erleben, so ist es im Gesellschaftsverkehr vielen äußerst peinlich, ihr Metier erwähnen zu müssen. Meist erklärt man, die Betreffende habe sich durch die Wahl solches geradezu unmöglichen Berufes gesellschaftlich selbst unmöglich gemacht. Zu der Schwere des Berufs tritt also noch höchst überflüssigerweise das Erschwerende solcher engherzigen Auffassung.

Warum aber findet man gerade den Hebammenberuf für gebildete Frauen so unmöglich?

Einmal aus Gesellschaftsprüderie, die sich in unseren

sogenannten gebildeten Kreisen allen natürlichen Vorgängen im Menschenleben gegenüber breit macht.

Zum anderen aus Geringschätzung für einen sich bisher vorwiegend aus Angehörigen der niederen Volksschichten rekrutierenden Stand.

Das erste Hindernis: die herrschende Gesellschaftsprüderie ist etwas, das zu überwinden wir Frauen immer mehr bemüht sein müssen. Es kommt den Müttern allmählich doch zu Bewußtsein, wie erniedrigend es für sie selbst ist, wenn sie die höchste Frauenleistung, die doch ist: neuen Menschen das Leben zu geben, als etwas ansehen, von dem zu sprechen sie sich eigentlich genieren. Arzt und Erzieher können da bessernd einwirken, am meisten aber die Mütter selbst. Wie ein Naturwunder, so sollte man auch der heranwachsenden weiblichen Jugend sagen, ist das Entstehen und Wachsen und Inslebentreten eines neuen menschlichen Wesens. Ist es nicht lächerlich klein, daß es Frauen gibt, die sich in ihrer Wohlanständigkeit scheuen, davon zu sprechen, daß sie die Träger solches Wunders sind? Sollten sie nicht eher stolz sein, daß ihnen solche Kraft gegeben, solcher Beruf vertraut wurde, in dessen Ausübung, wie schon oft hervorgehoben worden ist, mehr Frauen das Leben haben lassen müssen, als Männer auch in blutigsten Kriegen fielen. Schmachvoll ist es, solche Frauenleistungen gering einzuschätzen.

Erschwerend sind diese Art Vorurteile, sobald es sich um Wahl des Hebammenberufs als Arbeitsgebiet für Frauen besserer Kreise handelt. Sie würden jedoch auch da verschwinden wie dem Ärzteberuf gegenüber, in dem der Geburtshelfer ja auch nicht — trotz aller Prüderie — geringer geschätzt wird, wenn nicht gleichzeitig der Stand in so ungenügender Weise zusammengesetzt wäre. Das drückt mehr als alles andere sein Ansehen herab. Wir können viele Hebammen, trotz ihres verantwortungsvollen Berufs, nicht ohne weiteres schätzen und hochachten. Denn die Durchschnittshebamme steht z. Z. nicht auf dem Bildungsniveau, wie wir es bei der großen Bedeutung ihrer Arbeit für unser Volkswohl und unsere Volksgesundheit wünschen müßten.

Geheimrat Fritsch sagt in seiner im Herbst 1901 erschienenen Denkschrift zur Hebammenreform, daß »bei der Bildung und dem Erkenntnisvermögen einer gewöhnlichen Hebamme ein geistiges Erfassen und Durchdringen der Lehre von der Infektion und

Desinfektion nur selten möglich sei«. Er spricht davon, wie herabdrückend es wirkt, wenn hie und da Gemeinden Frauen, die ihnen sonst als Ortsarme zur Last fallen, ausbilden lassen, um die Unterstützungspflicht los zu sein und zugleich eine billige Bezirkshebamme zu erwerben. Er betont, daß in gar manchen Fällen Hebammen wegen Fahrlässigkeit oder fahrlässiger Tötung gerichtlich verurteilt werden, ohne daß sie, deren Auffassungsvermögen den Anforderungen ihres Berufes eben nicht gewachsen ist, sich selbst über die Art ihrer Verfehlung klar geworden sind.

Wie sollen solchem Hebammenmaterial gegenüber Reformen sich als durchführbar erweisen? Was nützen neue Lehrbücher, Repetitionskurse, verschärfte Kontrolle, wenn die Bildungsfähigkeit selbstverständlich nicht aller, aber doch immerhin einer Anzahl von Hebammen derartig gering ist?

Als Abhilfemittel gegen solche Zustände hat man die Forderung »gebildeter« Hebammen aufgestellt. Sie scheint mir, so allgemein und ohne weitere Prüfung der vorhandenen Möglichkeiten erhoben, wie es besonders in Frauenkreisen oft geschieht, durchaus nicht immer am Platze. Erfahrungsgemäß sind gebildete Frauen den bestehenden Verhältnissen gegenüber nahezu machtlos, abgesehen davon, daß höhere Schulbildung durchaus nicht immer größere Tüchtigkeit, Gewissenhaftigkeit, selbstloseres Aufgehen in einem Berufe in sich schließt.

Machen wir uns zunächst, um dann auf die Notwendigkeit von Reformen einzugehen, mit den bestehenden Verhältnissen vertraut: Die Hebammenschaft setzt sich aus frei praktizierenden und Bezirkshebammen, die einen Zuschuß bekommen und dafür Armenpraxis unentgeltlich übernehmen müssen, zusammen. In Sachsen allein ist die Freizügigkeit beschränkt. Die Hebammen dürfen in Sachsen nur dort praktizieren, wo sie vom Kreis angenommen sind. Der Kreis hat für eine ausreichende Zahl von Hebammen Sorge zu tragen. Vollständige Freizügigkeit, wie sie in den anderen Bundesstaaten besteht, hat den Vorteil, daß das Publikum, wie ja auch bei Ärzten, frei wählen kann. Sie hat aber auch den Nachteil, daß sich leicht in einzelnen Distrikten die Hebammen häufen, während andere, ärmere Distrikte nur schwer eine Helferin zur Niederlassung veranlassen können. So kommen, infolge der freien Niederlassungsmöglichkeit, während wir in unseren Westprovinzen meist Überfluß an Hebammen haben, im Osten, im Kreise Memel z. B., erst auf 5000 Ein-

wohner eine Hebamme, in Osterode auf 7780, in Ortelsburg auf 10070. Normaler Bedarf aber wäre, wie die Dienstanweisung für Hebammen in Baden es ausdrücklich hervorhebt, auf dem Lande, wo der Arzt oft fehlt, eine Hebamme auf 1000 Einwohner, in der Stadt, wo ja vielfach Ärzte zu Geburten gerufen werden, auf 1500 Einwohner. Aus dem Hebammenmangel erklären sich viele, besonders in östlichen Bezirken herrschende Mißstände. So z. B. daß, wie NATH angibt, im Regierungsbezirk Königsberg 52,8 %, im Kreis Ortelsburg sogar 91,3 % aller Frauen ohne sachgemäße Hilfe entbunden wird. Auch in Posen, wie mir von zuständiger Stelle mitgeteilt wurde, etwa 50 %. Doch spielt die Neigung, sich Kurpfuschern anzuvertrauen, dabei eine Rolle. Die Sterblichkeit steigt in Ostpreußen und Posen unter solchen Verhältnissen auf 30 %. Auch in anderen Landstrichen steht es nicht besser. Nach FRITSCH leiden 30 % aller Frauen an Retroflexio uteri, in der Oberpfalz sind 45 bis 55 % mit Retroflexio behaftet; 15 % mindestens leiden an anderen Folgekrankheiten: alles Ergebnisse ungünstig verlaufener Wochenbetten.[1]

Mißstände genug, um Reformen zu wünschen. Besseres Hebammenmaterial, z. T. aus gebildeten Ständen, das ist die erste, Abhilfe in Aussicht stellende Forderung. Bessere Entlohnung der festangestellten Hebammen, Erhöhung einzelner Hebammentaxen (in Hessen z. B. wird das dringend gewünscht), Regelung der Pensions- und Invaliditätsverhältnisse, Fürsorge in Zeiten unfreiwilliger Arbeitslosigkeit (Karenzzeit); das sind gleich wichtige Forderungen. Der jetzt bestehende Zustand zwingt die Hebamme oft zu verschiedenstgeartetem Nebenverdienst, zu Nebenarbeit, die sich mit ihrer Berufsarbeit oft wenig verträgt. (Haus- und Feld-, ja selbst Stallarbeiten.) Die Gemeinden bezahlen ungern und meistens recht kläglich. Dazu kommt in Betracht, daß die ärmere Gemeinde nicht nur weniger Zuschuß für Übernahme der Armenpraxis zahlt. Die Gelegenheit, durch bezahlte Praxis daneben noch hinzu zu verdienen, ist in einem Distrikt mit ärmlicher Bevölkerung ebenfalls gering. So kommt eine Kreishebamme in ärmlichen Kreisen niemals zu ausreichenden Einnahmen. Der Kreiszuschuß beträgt — nach ROBERT WILBRANDTS Angaben im *Handbuch der Frauenbewegung* — 6 Mk. bis 450 Mk. jährlich,

[1] *Münchener mediz. Wochenschrift.* 7. März 1905.

meist nicht mehr als 50 Mk. im Jahre. Gelegentlich Wohnung und ein Stück Acker dazu. Hören wir von solchen Summen, so wird es uns klar: die Hebammenfrage ist nicht nur Bildungs-, sondern sehr wesentlich auch eine Geldfrage. Gemeinden, die tatsächlich zu arm sind, eine Bezirkshebamme zu beschaffen, d. h. so viel Zuschuß zu bieten, daß eine Frau sich trotz mangelnder Privatpraxis dort niederlassen kann, müßten, so scheint mir, Staatszuschuß verlangen dürfen. Aber oft ist das Geld für andere Zwecke wohl vorhanden, aber der gute Wille, die Hebamme ordentlich zu besolden, fehlt bei den Herren Gemeindevertretern. Warum?

Vielleicht weil sie Männer sind. Weil sie die Not nicht am eigenen Leibe spüren. Daß die Frau zu leiden hat bei der Geburt, ist althergebracht. Dahinein hat sie sich einfach zu schicken. Viel roher Gesinnung begegnen wir besonders auf dem Lande bei Beurteilung der Notwendigkeit besserer Hebammenbesoldung, und man ist oft versucht, sich Frauen als in diesem Punkte mit maßgebend in den Gemeindevertretungen zu wünschen. Frauen würden der Not ihres Geschlechtes gedenken. Frauen würden sich der neugeborenen Kinder erbarmen, die unter den bestehenden Mißständen so schwer zu leiden haben. Was nützt wirtschaftliches Aufblühen eines Gemeinwesens, wenn Frauen und Kinder mangels ausreichender Pflege allzuoft siech werden und schwach? Die Gesundheit unseres Volkes ist sein bestes Kapital. Darum ist auch vom volkswirtschaftlichen Standpunkt, nicht nur vom humanitären aus, Hebung des Hebammenstandes, bessere Besoldung der Kreis-Hebammen dringend zu verlangen.

Nach zwei Richtungen aber könnten unsere Frauenvereine einwirken:

Sie könnten die Vorurteile in den besseren Kreisen bekämpfen, müßten aber auch selbst nach gebildeten Hebammen nicht nur rufen, sondern auch Sorge tragen, daß diese tapferen Frauen sich wohl fühlen können, daß sie auch gesellschaftlich geachtet und beachtet werden trotz ihres schweren Berufes.

Und sie könnten die Hebammenvereine bei ihren Forderungen nach pekuniärer Besserstellung unterstützen. Sie können in öffentlichen Versammlungen auf die Mißstände auf diesem Gebiete immer wieder hinweisen und so allmählich auch die »wohlanständigen« Frauen zwingen, von diesen Mißständen Notiz zu nehmen, den Staat zwingen, auf Abhilfe bedacht zu werden.

Auf dem bayrischen Frauentage (Augsburg 1905) ist die Frage der Hebammenreform in leider sehr unzureichender Weise behandelt worden. Der Allgemeine Deutsche Frauenverein hat sie sodann auf seiner Generalversammlung in Halle (Herbst 1905) auf die Tagesordnung gesetzt. Er beschloß, sie weiter zu verfolgen, Material zu sammeln, Interesse für Anbahnung von Reformen besonders in Frauenkreisen zu wecken. Einen gleichen Entschluß hat in seiner Apriltagung in Bielefeld der Rheinisch-Westfälische Frauenverband gefaßt.

Ob mit Erfolg, das muß die Zukunft lehren. Die besondere Schwierigkeit, auf diesem Gebiete Reformen durchzuführen, liegt — wie ich auszuführen versuchte — darin, daß zu Mißständen im Beruf noch Vorurteile gegen den Beruf hinzukommen, die ihn herabdrücken und seine Ausgestaltung hindern.

Mögen die deutschen Frauen konsequent und unerschrocken genug sein, solche Schwierigkeiten beiseite zu räumen.

Mögen aber auch die deutschen Ärzte nicht, wie ich es in Einzelfällen erlebte, in der tüchtigen, gebildeten Hebamme die Konkurrentin fürchten und bekämpfen, sondern mögen auch sie uns hilfreiche Hand reichen, wo es gilt, durch Hebung des Hebammenstandes Frauennot und Frauenelend zu mildern. Frauen- und Kinderelend, das für wirtschaftliches Gedeihen unseres Volkes, für das Emporblühen eines starken, gesunden Geschlechtes schwerstes Hemmnis bedeutet.

Ein vorbildliches Mütter- und Säuglingsheim.

Von

L. Katscher.

Noch vor wenigen Jahren durfte in der Öffentlichkeit von den sogenannten Sittlichkeitsfragen kaum gesprochen oder geschrieben werden, ohne daß schwere Vorwürfe erhoben wurden, insbesondere wenn weibliche Menschenfreunde es »wagten«, sich mit »solchen« Dingen zu befassen. Darum hatten auch jene Sozialreformer, die sich den Schutz unehelicher Mütter und Kinder angelegen sein ließen, einen unangenehmen Stand, und sie mußten gleichsam Versteckens spielen mit ihren edeln Bestrebungen.

Daher rührt es, daß die ins Leben gerufenen einschlägigen Anstalten sich fast durchweg lediglich als Säuglings- oder Kinderheime gaben und man von Mütterheimen sehr wenig merkte. Seitdem aber mutige Frauen für ihre gefallenen und verlassenen Schwestern ebenfalls hilfreich eintreten, haben sich die Verhältnisse in Deutschland soweit gebessert, daß doch schon in sechs Städten Wöchnerinnenasyle entstehen konnten, welche sich ihrer auf allgemeine Besserung gerichteten Grundlagen nicht zu schämen brauchen. In Berlin-Schöneberg nun ging eine Gruppe gemeinnützig denkender Frauen — in erster Reihe Frau Fürstenberg, Fanny Steinthal, Adele Schreiber — im Jahre 1904 noch weiter und eröffnete Mitte März ein musterhaftes Säuglings- und Mütterheim, wie es in seiner Art wohl kaum noch eines gibt. Es ist bestimmt, durch die absolute Vorurteilslosigkeit des darin herrschenden Geistes ebenso vorbildlich zu wirken, wie durch die noch nie dagewesene Länge der Frist, die die Anstalt den jungen Müttern und ihren Kleinen zum Aufenthalt gewährt.

Dort wird nämlich nach keinerlei Umständen und Verhältnissen gefragt. Soweit der Raum reicht, wird jede von der Heilsarmee oder irgend einer anderen einschlägigen Stelle in das neue Heim geschickte, verlassene, uneheliche Wöchnerin liebevoll und ohne Redensarten und harte Vorwürfe aufgenommen, und sie verbleibt volle drei Monate — Zeit genug, sich gründlich herzustellen, das Kind durch Selbststillung und sorgfältige Pflege widerstandsfähig zu machen, sich und das Kind durch leichte, gesunde Beschäftigung in guter Luft bei tüchtiger Nahrung zu kräftigen, sich durch Benutzung der Anstaltsbücherei und durch die von einigen Ausschußdamen fast täglich bewirkten Vorlesestunden geistig zu heben und durch das Erlernen des Nähens, der Putzmacherei, des Frisierens, der Kinderpflege usw. später ein leichteres Fortkommen zu finden, zu welchem ihnen die »Arbeitsvermittelungskommission« nach der Entlassung durch den Stellennachweis verhilft. Den Entlassenen, die ihre Kinder nicht selbst stillen können, wird bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres die denkbar beste Milch unentgeltlich geliefert. Muß eine Entlassene den Säugling, weil sie ihn ihrer Arbeitsverhältnisse wegen nicht bei sich behalten kann, in fremde Pflege geben, so sorgt die Leitung des Heims dafür, daß er in eine verläßliche Familie kommt.

Welche Fülle von Vorteilen für die Gegenwart und Zukunft von Mutter und Kind! Die Verbindung mit dem Asyl in der

Schöneberger Akazienstraße übt auf beide dauernd den segensreichsten Einfluß aus. Ein dort geschultes Mädchen wird stets eine gewissenhafte Mutter, eine reinlichkeits- und ordnungsliebende Hausfrau sein und sie wird zumeist ein gesundes, kein verwahrlostes Kind haben. Wer die Ursachen der erschreckend hohen Kindersterblichkeit unter den Unehelichen kennt, wird leicht ermessen, daß dieses arge Übel am besten durch die Gründung zahlreicher Heime dieser Art beseitigt werden könnte, denn dann würden nur sehr wenige kleine Kinder durch Tötung, Aussetzung, Vernachlässigung usw. zugrunde gehen. Erheblich vergrößert werden die Vorzüge der neuen Anstalt dadurch, daß sie schon am 1. Juli mit einem anstoßenden eigentlichen »Mütterheim« verbunden wurde, welches nach Ablauf der üblichen drei Monate den Müttern bis zur Entwöhnung zu Selbstkostenpreisen als Wohnung zur Verfügung steht, sofern sie es wollen und die Umstände es erlauben. Das Kleine bleibt krippenmäßig im Heim und wird tagsüber, während die Mutter in Arbeit ist, künstlich ernährt, morgens und abends aber von ihr gestillt. So wird das Band der Liebe zwischen den beiden immer fester geknüpft — zum sittlichen und leiblichen Segen für beide. Seither ist das betreffende große Gebäude fast ganz zur Vergrößerung des Mutterheims adaptiert und eingerichtet worden.

Das von Professor Heubner beaufsichtigte, von dem bekannten Kinderarzt Lissauer und von einer sehr tüchtigen Oberin geleitete Asyl ist aufs denkbar beste und hübscheste eingerichtet und mit allen modernen Behelfen der Wissenschaft ausgestattet. Die ungemein anheimelnden Räume sind trefflich eingeteilt und groß an Zahl. Besondere Erwähnung verdient die Vorzüglichkeit der Bade-, Wasserleitungs- und Milchbehandlungsvorrichtungen; selbstverständlich fehlt es auch nicht an Kinderbrutkasten und einem chemischen Laboratorium. Da es sich um eine richtunggebende, ganz neuartige Schöpfung handelte, hat man mit dem Gelde auch nicht gespart, abgesehen davon, daß der größte Teil der Ausrüstung aus Geschenken besteht. Der Verein »Säuglingsheim« hat in menschenfreundlichen Kreisen großes Entgegenkommen gefunden, Beweis dessen, daß er schon vor der Eröffnung der Anstalt über Jahresbeiträge von 7000 Mark und ein Vermögen von rund 130000 Mark verfügte, wozu inzwischen eine Erbschaft von 170000 Mark getreten ist. Die Jahresbeiträge machen jetzt 13000 Mark aus. So ist er denn in die Lage versetzt, 18 Mütter

(anfangs nur 12) mit 18 Kindern je ein Vierteljahr hindurch zu erhalten.

Aber was sind 18? Kaum ein Tropfen im Meere des Illegitimitätselends! Sterben doch im Deutschen Reich im Jahresdurchschnitt fast eine Million Kinder unter vier Jahren! Und während in den »besseren« Kreisen nur 8%, in den »niedrigeren« aber 20% der ehelichen Geburten in diesem Alter sterben, steigt der Prozentsatz bei den unehelichen auf 40%! Diese eine Ziffer müßte den Staat, der nach möglichst viel Arbeitskräften, Soldaten und Steuerzahlern geizt, die Zahl der Verbrechen und der Verbrecher möglichst zu verringern strebt, und durch eine möglichst große Bevölkerungszunahme einen immer höheren Platz auf dem Weltmarkt erobern möchte, schon dringend veranlassen, die Entstehung von Zufluchtsstätten — Adele Schreiber nennt sie treffend »Pflanzstätten der Mutterliebe« — auf derselben Grundlage wie die Schöneberger zielbewußt und nach Kräften zu fördern. Ebenso wichtig wäre es aber, daß die Gesellschaft endlich aufhöre, die in so vielen Fällen unverschuldet ins Unglück gekommenen Mütter und die in allen Fällen unschuldigen Kinder mit Hohn, Verachtung und Rechtlosigkeit zu verfolgen. Hier wären Mitleid, Gerechtigkeit und hilfreiche Gesinnung viel mehr angebracht.

Medizinalrat Dr. J. J. Reincke.

Von

Physikus Dr. Max Versmann in Hamburg.

Es ist bereits in der vorigen Nummer dieses Blattes eines Mannes gedacht worden, der für die hygienische Entwickelung des hamburgischen Staatswesens von ungemeiner Bedeutung gewesen ist, des Herrn Medizinalrats Dr. J. J. Reincke.

Am 1. Mai dieses Jahres ist der verdiente, rastlos tätige Mann in den Ruhestand getreten, da ihm ein chronisches, rheumatisches Leiden die Erfüllung seiner Amtspflichten unmöglich gemacht hatte.

Hamburg darf auf diesen Mann mit Dank zurückblicken, denn sein Amtsantritt bezeichnet den Beginn einer unermüdlichen Tätigkeit auf fast allen Gebieten städtischer Hygiene, deren Segen

sich bereits fühlbar gemacht hat, aber erst späteren Generationen reiche Früchte bringen wird.

Nachdem Reincke schon seit Anfang der siebziger Jahre in verschiedenen staatlichen Stellungen tätig gewesen war, wurde er am Ende der Choleraepidemie 1892 an die Spitze des hamburgischen Sanitätswesens berufen, das er schon während der Seuche für den damaligen schwer erkrankten Medizinalrat Dr. Kraus geleitet hatte.

Sein erstes Werk war die Verbesserung der städtischen Wasserversorgung, ein Riesenwerk, das er in Gemeinschaft mit Franz Andreas Meyer in der kurzen Zeit von kaum einem Jahre fördern und zum Ende zu führen helfen konnte.

Zu gleicher Zeit wurden für Totenbestattung, Desinfektion und Wohnungshygiene Maßnahmen von ihm getroffen, die zum Teil später beibehalten werden konnten oder doch den Grund zu späteren Gesetzen legten.

Nach Erledigung dieser Aufgaben trat er an die Organisation der Medizinalbehörde heran; es entstand das hygienische Institut, der hafenärztliche Dienst wurde geregelt, das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten geschaffen, der stadtärztliche Dienst in die Wege geleitet.

Nach einigen Jahren folgte der Ausbau der Wohnungshygiene, der Säuglingsfürsorge, der Schulhygiene.

Die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten wurde von ihm in neue Bahnen gelenkt, die Desinfektion am Krankenbett im Hause der Erkrankten gesetzlich geregelt und die Desinfektion der Abwässer aus den öffentlichen Krankenanstalten durchgeführt.

Eine biologische Versuchskläranlage verdankt seiner Anregung ihre Entstehung, nachdem er auf Reisen ins Ausland die nötigen Erfahrungen gesammelt hatte.

Für das Hamburg umgebende Landgebiet wurde in ähnlicher Weise von ihm gesorgt, um auch den Landbewohnern einwandfreies Trinkwasser zu schaffen.

Daneben wandte Reincke der Statistik in hohem Maße sein Interesse zu. Er war in der glücklichen Lage, ein Material vorzufinden, das bis auf das Jahr 1821 zurückreichte und das seit 1875 lückenlos vorlag; wie er die Arbeit seiner Vorgänger weitergeführt und wie er dem toten Material Leben zu geben und es meisterhaft zu bearbeiten verstanden hat, wird allen denen im Gedächtnis sein, die das auf der 73. Versammlung deutscher

Ärzte und Naturforscher als Festgabe überreichte Buch »Die gesundheitlichen Verhältnisse Hamburgs im 19. Jahrhundert« gelesen haben. In ganz ungewöhnlicher Weise weiß Reincke in diesem Werke einen Überblick über Hamburgs Gesundheitszustand der letzten 80 Jahre zu geben und den Einfluß zu demonstrieren, den meteorologische Zustände und gesetzgeberische Maßnahmen auf den Gang von Infektionskrankheiten auszuüben vermögen.

So schuf Reincke, im praktischen Leben stehend, stets das Erreichbare im Auge haltend und die Mittel zur Verwirklichung seiner Gedanken beherrschend, hygienische Einrichtungen, die als mustergiltig anerkannt worden sind.

Trotz der großen Zahl von Aufgaben, die Reincke dauernd beschäftigten, behielt er Zeit, sich auch schriftstellerisch zu betätigen. Seine Veröffentlichungen sind ein Niederschlag der praktischen Erfahrungen, die ihm seine Tätigkeit auf den verschiedensten hygienischen Gebieten bot.

Wer aber die Bedeutung Reinckes richtig einschätzen will, der darf nicht nur seine Tätigkeit als Beamter zur Beurteilung heranziehen, sondern muß ihn auch als Menschen gekannt haben.

Wer zu ihm kam, konnte auf verständnisvolles Eingehen, selbst auf das Kleinste rechnen. Wo die Erfüllung der Gesetze Härten mitbrachte, suchte er soweit wie möglich zu mildern, wo Differenzen entstanden, wußte er zu vermitteln, und er fand stets den richtigen Ausweg, ohne von Persönlichkeit und Selbständigkeit abzugehen. Er war sich stets dessen bewußt, daß die von ihm selbst geprägten Gesetze nur eine allgemeine Richtschnur für den Beamten sein sollten und haßte es, die starre Form anzuwenden, ohne auf die Eigentümlichkeit des Einzelfalles einzugehen.

Und so charakterisieren ihn am besten die Worte, die er in seinem Buche »Das Medizinalwesen des hamburgischen Staates« an den Schluß des Vorwortes gesetzt hat:

> »Mögen alle hier abgedruckten Gesetze und Verordnungen immer von' Beamten gehandhabt werden, die nicht an dem toten Buchstaben des Paragraphen kleben, sondern die sich vermöge ihres Wissens und Könnens, ihrer Liebe zur Sache und ihrer Pflichttreue über denselben zu halten imstande sind.«

Ein Mann wie Reincke wird fürderhin auf weite Kreise anregend wirken, auch wenn er des verantwortungsvollen öffentlichen Amtes nicht mehr waltet.

Möge ihm das Gefühl, in dieser Weise weiter segensreich tätig sein zu können, noch viele Jahre seines inhaltsvollen Lebens verschönen.

Literarische Veröffentlichungen.

REINCKE, J. J., Dr. Ein Fall von Paralysis assendens acuta. Berlin 1871.
— Über die Bedeutung des Gelbfiebers für den Norden Europas, speziell für Deutschland. Sep.-Abdr. 1875.
— Kritik der Quarantänemaßregeln für Seeschiffe. Sep.-Abdr. Berlin 1875.
— Die Hamburgische Rettungsanstalt für Ertrunkene und Erstickte. Hamburg 1877.
— Über Schiffshygiene. Sep.-Abdr. Braunschweig 1881.
— Gesundheitspflege auf Seeschiffen usw. Hamburg 1882.
— Das Medizinalwesen des hamburgischen Staates. I. Auflage 1877; II. Auflage 1890; III. Auflage 1900.
— Der Typhus in Hamburg mit besonderer Berücksichtigung der Epidemien von 1885—1888. Hamburg 1890.
— Die Cholera in Hamburg. Hamburg 1894.
— Die Cholera in Hamburg. Sep.-Abdr. der *Dtsch. med. Wochenschr.* 1903. Nr. 3 nnd 4.
— Zur Epidemiologie des Typhus in Hamburg und Altona. Sep.-Abdr. der *Dtsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege.* Bd. 28. H. 3.
— The Epidemiologie of Enteric Fever and Cholera in Hamburg. London 1904.
REINCKE, J. J., Dr., und A. MEYER, Oberingenieur. Beseitigung des Kehrichts und anderer städtischer Abfälle, besonders durch Verbrennung. Sep.-Abdr. der *Dtsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege.* Bd. 27. H. 3.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Am 10. April ist eine neue Sektion der Vereinigung in Dänemark begründet worden. Es sind bereits 80 Mitglieder beigetreten. Die einleitende Rede hielt J. PHILIPSEN, Präsident des dänischen Arbeitsrates. Ferner sprach Prof. BAUER-Basel, der Generalsekretär der Vereinigung.

Französische Landessektion. In der letzten Sitzung des französischen Arbeiterschutzvereins wurde die Ausdehnung des sog. Sitzgesetzes von 1900 auf die französischen Industriearbeiterinnen beraten. In gewissen Industrien ist die Arbeit nur stehend auszuführen. Für die Frauen in den stehenden Berufen sei Verkürzung der Arbeitszeit notwendig. Die Verkürzung

des Zehnstundentages sei heute noch nicht durchzuführen. Vorläufig wurde beschlossen, die prinzipielle Forderung zu erheben, daß das Sitzgesetz auf die Industriearbeiterinnen auszudehnen sei.

Österreichische Gesellschaft für gesetzlichen Arbeiterschutz. Die kürzlich in Wien abgehaltene Jahresversammlung beschäftigte sich eingehend mit der Regelung der Heimarbeit.

Die Britische Sektion hielt ihre erste Jahresversammlung in London am 2. Mai ab. Professor OLIVER eröffnete als Präsident die Versammlung, indem er den unpolitischen Charakter des Verbandes hervorhob. Der Minister des Innern HERBERT GLADSTONE gab in längerer Rede seiner Freude über die Bestrebungen des Verbandes Ausdruck und erklärte der Versammlung die Bereitwilligkeit der englischen Regierung, internationalen Arbeiterschutzverträgen und dahinzielenden Konferenzen beizutreten. Sir JOHN MACDONALD begründete eine einstimmig angenommene Resolution, welche die Haltung der Regierung freudig begrüßt. Bemerkenswert ist, daß auch der Konservative Lord LYTTON wie der Arbeiterabgeordnete SHAKLETON dieser Resolution beigetreten sind.

Aus der Tagesordnung der vierten Generalversammlung (Ende September in Genf). Gewerbliche Gifte, Nachtarbeit der Jugendlichen, Maximalarbeitszeit, Heimarbeit, ausländische Arbeiter in der Sozialversicherung.

Gesellschaft für soziale Reform. Die Studienkommission für das gewerbliche Einigungswesen in England hat ihre Reise am 22. April von Cöln aus angetreten.

Vorstand und Ausschuß haben am 4. Mai Sitzungen unter dem Vorsitz von v. BERLEPSCH abgehalten. Zunächst erstattete der Generalsekretär Prof. FRANCKE Bericht über die Reise der Studienkommission in England. Das Ergebnis dieser Reise soll als Grundlage für die Verhandlungen der dritten Generalversammlung der Gesellschaft dienen. Tagesordnung: Die Verhütung von Arbeitskämpfen im Kohlenbergbau. Als Ort der Versammlung wurde Berlin, als Zeit der Spätherbst bestimmt. Die Frage der Arbeitskammern wird einem neuen Studium unterzogen. Als neue Aufgabe erachtete der Ausschuß die Unterstützung der Bemühungen zur Regelung der Heimarbeit. Es wurde eine Kommission bestellt, die die Fragen der Organisation und der Lohnregelung in der Heimarbeit bearbeiten soll.

Die Gesellschaft wird auch zur vierten Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz, September d. J., in Genf zehn Delegierte entsenden.

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin. In der Sitzung vom 22. März 1906 sprach Stabsarzt Dr. SCHWIENING über Körpergröße und Brustumfang bei Tuberkulösen und Nichttuberkulösen. Dann folgte eine lebhafte Diskussion über die Vorträge LENNHOFFS und MAYETS, an der sich Kreisgerichtsrat Dr. HILSE, Dr. JOSEPH, AGNES BLUHM, BECKER, MUNTER, EISNER beteiligten. K. J.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Die diesjährige Sitzung findet in Augsburg vom 11. bis 15. September statt. Vorläufige Tagesordnung. Erster Tag: 1. Bekämpfung der Tollwut. 2. Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung. Zweiter

Tag: 1. Walderholungsstätten und Genesungsheime. 2. Die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Straße. Dritter Tag: Welche Mindestforderungen sind an die Beschaffenheit der Wohnungen, insbesondere der Kleinwohnungen, zu stellen?

Das endgültige Programm der Sitzung wird demnächst erscheinen.

Der 17. Evangelisch-soziale Kongreß tagte vom 5. bis 7. Juni in Jena. Hauptthemata: Jenseitsglaube und soziale Arbeit (Pfarrer Dr. RITTMEYER-Nürnberg); Maximalarbeitstag (Privatdozent Dr. HARMS-Tübingen); die sozialen Forderungen der Frauenbewegung im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Lage der Frau (Fräulein Dr. GERTRUD BÄUMER und Dr. FRIEDR. NAUMANN); das Zeißwerk und seine Bedeutung (Geheimrat Prof. Dr. PIERSTORFF-Jena). Ausführliches Referat folgt in der nächsten Nummer.

In der **40. Generalversammlung des Vaterländischen Frauenvereins** am 17. April 1906 in Berlin berichtete Geh. Obermedizinalrat Dr. DIETRICH-Berlin über »Die Säuglingsfürsorge der Vaterländischen Frauenvereins«: Er führte aus, daß der Verein das Gebiet der Säuglingsfürsorge eifrigst bearbeitet habe. Um ein Zusammenwirken mit den Behörden in die Wege zu leiten, wandte sich der Vorstand an den Minister des Innern mit der Bitte, die ihm unterstellten Behörden, vor allem die Standesämter zur Verteilung eines Merkblattes über die Pflege und Ernährung der Säuglinge zu veranlassen. Diese Bitte wurde in entgegenkommendster Weise erfüllt. Im letzten Jahre sind 1½ Millionen solcher Merkblätter verteilt worden. Zur Förderung der mündlichen Belehrung wurden von den Zweigvereinen Kurse veranstaltet. Auch wurden in Gemeinschaft mit dem Verein für Volkshygiene öffentliche Vorträge abgehalten. Ferner wurden Volksküchen, Arbeiterinnenheime und sonstige Arbeiterwohlfahrtsanstalten dazu benutzt, die Frauen und Mädchen der Arbeiterkreise in geeigneter Weise zu unterrichten. Auch in den oberen Klassen der Mädchenschulen wurden in verschiedenen Städten Unterweisungen in der Führung des Haushalts und in der Kinderpflege mit Hilfe der Zweigvereine eingeführt. Die Ausstellung für Säuglingspflege wurde unter Mitwirkung von Mitgliedern des Hauptvorstandes ins Leben gerufen und zeigte, daß die Vereinigung der Belehrung durch die Anschauung mit der mündlichen Unterweisung besonders wertvoll und wirksam ist. Auch auf dem Gebiet der praktischen Fürsorge hat der Verein eine rege Tätigkeit entfaltet. Fürsorgestellen für Säuglinge und Mütter, Speiseanstalten für stillende Mütter, Unterstützung Stillender durch Geld oder Nahrungsmittel wurden eingerichtet. In Industriebezirken wurden Stillzimmer und Fabrikpflegeanstalten für Säuglinge begründet. Säuglingsheime, Säuglingskrankenanstalten, Mütterheime, Kinderasyle und Krippen, Milchküchen und Milchabgabestellen wurden gefördert. Sogar die Beschaffung von gutem Milchvieh wurde zum Gegenstand der Vereinsarbeit gemacht. Die durch die Zweigvereine aus Anlaß der silbernen Hochzeit des Kaiserpaares veranstaltete Sammlung erreichte eine Höhe von 150000 Mark, eine Summe, die durch den Vorstand auf 175000 Mark erhöht wurde. Als Stiftung »Kinderheil« soll sie nach der Bestimmung der Kaiserin dazu dienen, durch Beihilfen an die Zweigvereine die Fürsorge für die Kinder im ersten Lebensjahre zu fördern.

Landrat BÜCHTING-Limburg sprach über die »Bedeutung der Entfernung auf dem platten Lande und ihre Bekämpfung auf dem Gebiet der Krankenpflege«.

Vereinigung für Schulgesundheitspflege in Hamburg. Sitzung am 8. Mai 1906. Nach geschäftlichen Mitteilungen berichtet der Vorsitzende, daß die Eingabe an die Oberschulbehörde, betreffend Schulspeisung und Milchversorgung der Zusicherung von Schulrat DILLING nach Berücksichtigung finden würde, falls die Vereinigung einige Forderungen, betreffend Stellung von Räumen, Beschaffung von Klapptischen und Tischwäsche fallen ließe. Nach längerer Debatte beschließt die Versammlung, die monierten Stellen aus der Eingabe zu streichen.

Weiter wird mitgeteilt, daß der Zusammenschluß der Ferienwohlfahrtsbestrebungen erreicht ist.

Für die nächste Sitzung wird als Thema vorgeschlagen: Behandlung der Infektionskrankheiten in der Schule. Dr. med. MARIA GLEISS.

Deutsche Gesellschaft für Volksbäder. Die diesjährige Hauptversammlung dieses für die öffentliche Gesundheitspflege so hervorragend wichtigen Vereins fand am 23. Mai d. J. in Worms statt. Der Verlauf dieser Sitzung war ein sehr erfolgreicher. Staatliche und städtische Behörden hatten Delegierte in großer Anzahl entsandt, die Stadt Worms war mit größtem Erfolge bestrebt, ihren Gästen den Aufenthalt auf dem historischen Boden des Rheingaus so angenehm als möglich zu gestalten. Die Versammlung wurde in besonders geschickter Weise von dem Gründer der Gesellschaft, Prof. Dr. O. LASSAR-Berlin, geleitet. Aus der überaus großen Anzahl der Vorträge seien nur die folgenden erwähnt:

Geh. Obermedizinalrat Dr. DIETRICH-Berlin: Grundzüge für eine allgemeine Verordnung über das öffentliche Badewesen; Dr. BÜCHNER-Berlin: Statistisches über das Badewesen; Direktor WERDELMANN-Berlin: Ventilation und Heizung von Hallenschwimmbädern; Oberstabsarzt Dr. KERN-Hannover: Das Baden in der Armee; Prof. Dr. LASSAR: Krankenkassen und Volksbäder; Stadtbaurat SCHMIDT-Weimar: Die Anlage eines Volksbades in mittelgroßen Städten; Stadtbaurat MICHAEL-Nordhausen: Badeanstalt und Wäscherei; Prof. Dr. CZAPLEWSKI-Cöln: Zur Frage der öffentlichen Bäder; Dr. FERNBACHER-Zaukerode: Die Temperatur des Badewassers.

In einer kurzen Besprechung verbreitete sich Dr. HOPF-Dresden über die mangelhaften Badeverhältnisse in unseren Gasthöfen, und Dr. DORNBLÜTH-Frankfurt a. M. forderte eine Vermehrung der Gelegenheit zum Händewaschen.

Mit der Hauptversammlung waren verschiedene wichtige und interessante Ausstellungen verbunden:

1. die von der Gesellschaft prämiierten Entwürfe für ein Dorfbad;
2. Entwürfe für Arbeiterwohnungen;
3. das Wandermuseum zur Bekämpfung der Tuberkulose für das Großherzogtum Hessen.

Aus dem Geschäftsbericht ging hervor, daß die Gesellschaft immer mehr Anerkennung findet, und daß die Zahl der Körperschafts- und Einzelmitglieder sich dauernd und bedeutend steigert. Die glänzende Tagung in der alten Nibelungenstadt hat bei allen Teilnehmern die angenehmsten Erinnerungen hinterlassen. M. F.

Die Generalversammlung des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen fand unter Vorsitz von Exzellenz VON BERGMANN und Geh. Ober-

medizinalrat Dr. DIETRICH statt. Nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten wurde die Tätigkeit des Zentralkomitees geschildert. Es erfolgte hierauf die Vorlegung des Berichtes über den Stand des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens im Deutschen Reiche. Der Vorsitzende machte dann der Versammlung Mitteilung von der Übergabe einer Denkschrift an den Reichskanzler, betreffend die Übernahme und Erhaltung des Rettungswesens durch die Gemeinden. Eine Ergänzung zu der Denkschrift bilden die der Versammlung zur Kenntnisnahme vorgelegten Entwürfe von Grundzügen für die Regelung des Krankenbeförderungswesens, die Herstellung der Krankenbeförderungsmittel, für die Einrichtung der ersten Hilfe in Krankenhäusern, für die erste Versorgung Bewußtloser und von Krankenhausaufnahmescheinen. Nach einer lebhaften Erörterung wurden die Grundzüge im großen und ganzen angenommen und hierauf mehrere Kommissionen zur Ermittlung weiterer wichtiger Verhältnisse auf dem Gebiete des Rettungswesens besonders im öffentlichen Verkehr, in Bergwerken usw. gewählt.

Der Hauspflegeverein Charlottenburg leistete im Jahre 1905 1063 Pflegen, darunter 869 Wochenpflegen. Für den Verein waren 54 Pflegerinnen, drei Waschfrauen und 52 Aufsichtsdamen tätig. Das Bestreben des Vereins dahin, die Aufsichtsdamen über den Kreis der engsten Tätigkeit hinaus zur Beobachtung sozialpolitischer Probleme bei ihren Besuchen und Recherchen anzuhalten. So wurden die Besucherinnen aufgefordert, die Heimarbeit in den Kreis ihrer Beobachtungen zu ziehen und darüber Bericht zu erstatten; auch sollen sie die jungen Mütter zur Benutzung der Charlottenburger Säuglingsfürsorgestellen veranlassen.

Eine internationale Vereinigung gegen den Mißbrauch geistiger Getränke wurde am 21. April d. J. im Landeshaus der Provinz Brandenburg zu Berlin begründet. Die Versammlung war besucht von Vertretern aus Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Holland, Norwegen, Österreich, Rußland und der Schweiz. Den Vorsitz führten Ministerialrat Baron PRAZAK-Wien und Senatspräsident Dr. VON STRAUSS und TORNEY-Berlin.

Der erste Gegenstand der Tagesordnung war ein Vortrag von Dr. med. LAQUER-Wiesbaden: »Aufgaben der Internationalen Vereinigung gegen den Mißbrauch geistiger Getränke.« Sodann folgte die Beratung der Statuten, welche Generaldirektor MILLIET-Bern entworfen hatte und in der Versammlung vertrat.

Die Internationale Vereinigung will zu allgemeiner Förderung öffentlicher und privater Maßnahmen gegen den Mißbrauch geistiger Getränke Organisationen (Verbände, Vereine, Korporationen) und Einzelpersonen verschiedener Staaten zu gemeinsamem Wirken vereinigen. Dieser Zweck soll erreicht werden:

1. durch Gewinnung von Mitgliedern und Bildung von Landesvereinigungen;
2. durch fortlaufenden Austausch der die Alkoholfrage betreffenden Veröffentlichungen ihrer Mitglieder;
3. durch gegenseitige Mitteilung der auf diese Frage bezüglichen Gesetze, Verordnungen und Maßnahmen des Staates und seiner Selbstverwaltungskörper;
4. durch Eingaben an gesetzgebende Körperschaften und an Verwaltungsbehörden;

5. durch Verteilung einschlägiger Schriften;
6. durch Veranstaltung regelmäßiger Zusammenkünfte ihrer nationalen Abgeordneten an wechselnden Orten in den verschiedenen Ländern:
7. durch Teilnahme an internationalen Antialkoholkongressen;
8. durch Schaffung einer neutralen Arbeits- und Auskunftsstelle mit wissenschaftlichem Charakter in Gestalt eines internationalen Antialkoholamts.

Als Vorort wurde Berlin bestimmt. In den Vorstand wurden gewählt die Herren: Senatspräsident Dr. von Strauss und Torney-Berlin, Vorsitzender; Generaldirektor Milliet-Bern, 1. Stellvertreter des Vorsitzenden; Baron Prazak-Wien, 2. Stellvertreter des Vorsitzenden; Schriftführer: Generalsekretär Gonser-Berlin, Stellvertreter: Sekretär Kiär-Kristiania; Schatzmeister: Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher-Berlin, Stellvertreter: Dr. Ruysch-Haag. Diesem engeren Vorstand wurde beigegeben ein Ausschuß, welcher aus 13 Mitgliedern sich zusammensetzt, die den verschiedenen bis jetzt vertretenen Ländern angehören.

Bücherbesprechungen.

Karl Wolff. **Katechismus der Frauenbewegung.** Leipzig und Berlin, B. G. Teubner. Preis *M* 1.—.

Das uns vorliegende schmucke Bändchen ist eine gekrönte Preisschrift, die vom Verein Frauenbildung-Frauenstudium herausgegeben ist. Nachdem in der Einleitung die allgemeinen Grundbegriffe der Frauenbewegung klar gelegt sind, folgt kurz die geschichtliche Entwickelung der Frauenfrage, sodann wird der gegenwärtige Stand der Frauenfrage besprochen. Dieses ist der Teil, aus dem wir die hauptsächlichsten Tatsachen entnehmen können, die wir brauchen, um einer Frau Ratschläge zur Ergreifung eines Erwerbs, eines Berufes, eines Studiums usw. geben zu können. Im Schlußteil ist auch das Staatsrecht (Wahlrecht usw.) berücksichtigt. Auf diese Weise werden 372 Fragen kurz aber genügend erschöpfend behandelt. Ein kurzes Literatur- und Stichwörterverzeichnis bildet den Schluß des vortrefflichen Buches, das wir auch in den Händen recht vieler Ärzte wissen möchten. Die Prostitutions; frage ist nicht ganz vorurteilslos behandelt, weil sie tatsächliche Zustände nicht genügend berücksichtigt. Sonst ein hervorragend nützliches Buch.

M. F.

Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. XXIV. Band. 1. Heft. Berlin, Julius Springer.

Es handelt sich um wertvolle Beiträge zur Ätiologie und Prophylaxe des Abdominaltyphus, die aus den nach dem Plane Rob. Kochs eingerichteten Preußischen bakteriologischen Stationen Trier, Saarbrücken und Neunkirchen, den Elsaß-Lothringischen Untersuchungsstellen Straßburg und Metz, der Bayrischen Station in Landau und der Oldenburgisch-Birkenfeldschen Station hervorgegangen sind. Die Aufgabe dieser Stationen, denen noch eine

Anzahl sogenannter Außenstationen hinzugefügt sind, ist zunächst die zuverlässige Ermittelung der in ihrem Bereich vorkommenden Typhusfälle und daneben die sachverständige Unterstützung der örtlichen Behörden bei der Bekämpfung der Krankheit (Unschädlichmachung des Krankheitsstoffes, Beseitigung der Abfallstoffe, Wasserversorgung, Wohnungshygiene usw.). Die Tätigkeit dieser Stationen erstreckt sich auch auf die übrigen Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Ruhr.

Der vorliegende Band bringt zunächt das Schema der Tätigkeit der Stationen, die genaue Dienstanweisung, Merkblätter usw. Aus der bakteriologischen Überwachungsanstalt Straßburg bringt KLINGER eine Arbeit: über neuere Methoden zum Nachweise des Typhusbazillus in den Darmentleerungen, aus Saarbrücken berichtet STÜHLINGER über einen Ersatz der lebenden Bakterienkulturen zur Beobachtung des Agglutinationsphänomens. HERFORD (Straßburg) hat eine Arbeit über das Wachstum der zwischen Bacterium coli und Bacillus typhi stehenden Spaltpilze auf dem Endoschen Fuchsinagar geliefert, v. DRINGALSKI (früher Saarbrücken) über ein Verfahren zur Züchtung von Typhusbazillen aus Wasser und ihren Nachweis in Brunnenwasser. SEIZE und GUNDLACH berichten über die Typhusepidemie in W. im Herbst 1903, MATTHEI und GUNDLACH über eine Trinkwasserepidemie in R.; KLINGER liefert einen Beitrag über Typhusbazillenträger; CONRADI über den Zusammenhang zwischen Endemien und Kriegsseuchen in Lothringen. Des weiteren kommen noch verschiedene Typhusepidemien zur eingehenden Darstellung. Die Schlußarbeit hat KAYSER (Straßburg) über die Gefährlichkeit von Typhusbazillenträgern geliefert.

Wir haben es also in dem vorliegenden Bande wieder mit einem ebenso reichhaltigen wie wichtigen Material über den Typhus abd. zu tun, dessen Studium allen Hygienikern warm empfohlen werden muß. M. F.

M. GRUBER. **Die Prostitution vom Standpunkte der Sozialhygiene aus betrachtet.** II. Auflage. Wien, F. Deuticke. Preis *M.* 1.—.

GRUBERS Vortrag ist im Sozialwissenschaftlichen Bildungsverein in Wien gehalten worden, und zwar schon im Jahre 1900. Jetzt erscheint er in zweiter und verbesserter Auflage. Für GRUBER ist die Reglementierung und ärztliche Kontrolle der Prostitution im wesentlichen unnütz und unverbesserlich, die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten wird durch die Reglementierung und Kontrolle nicht gefördert. Bordelle sind unbedingt zu verbieten, soziale und ethische Reformen sind notwendig, nur diese bieten die Möglichkeit der Aufwärtsentwicklung.

Hervorzuheben ist der geradezu hinreißende Vortragsstil GRUBERS.

M. F.

MAGNUS HIRSCHFELD. **Geschlechtsübergänge.** Mit 83 Abbildungen, 2 Textfiguren und einer farbigen Tafel. Leipzig, W. Malende. Preis *M.* 5.—.

Diese Arbeit ist eine erweiterte Ausgabe eines auf der Naturforscherversammlung in Breslau gehaltenen Vortrages und gibt eine zusammenhängende textliche und bildliche Darstellung der zwischen Männern und Weibern vorkommenden Zwischenformen. Das Wesen des Hermaphroditismus

wird eingehend dargestellt, indem der Verfasser die Mannigfaltigkeit der Zwischenformen in somatischer und psychischer Beziehung in erster Linie auf das variable Mischungsverhältnis männlicher und weiblicher Attribute bezieht. Außer zwei neuen Fällen aus der Praxis des Verfassers finden wir in dem Buche eine übersichtliche Kasuistik, die die hauptsächlichsten Formen des Hermaphroditismus darstellt. M. F.

Ausgewählte Schriften von Fabrikinspektor Dr. Fridolin Schuler. Herausgegeben von Dr. H. WEGMANN. Karlsruhe, Verlag der G. Braunschen Hofbuchdruckerei. Preis *M* 6.—.

Auf Veranlassung von Freunden des verstorbenen Altmeisters der Gewerbehygiene FRIDOLIN SCHULER hat der eidgenössische Fabrikinspektor Dr. H. WEGMANN in Mollis elf der bedeutendsten Arbeiten des Verstorbenen herausgegeben. In einer Einleitung wird kurz das Leben und die Bedeutung SCHULERS dargestellt. Ein vorzügliches Lichtbild SCHULERS ist ein besonders willkommener Schmuck dieses Buches. Von den in diesem Bande enthaltenen Arbeiten seien hervorgehoben: Die glarnerische Baumwollenindustrie und ihr Einfluß auf die Arbeiter, zwanzig Jahre Normalarbeitstag in der Schweiz, die schweizerischen Stickereien und ihre sanitären Folgen, die sozialen Zustände in der Seidenindustrie der Ostschweiz, die Ernährungsweise der arbeitenden Klassen in der Schweiz und ihr Einfluß auf die Ausbreitung des Alkoholismus, die Wirksamkeit der Fabrikaufseher in bezug auf die Hygiene der Arbeiter, über den Einfluß der Fabrikarbeit auf die geistige Entwicklung der Arbeiterschaft. Alle in diesem Buche enthaltenen Aufsätze können auch heute noch unser höchstes Interesse beanspruchen. M. F.

GEORGE MEYER. **Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche.** III. Ergänzungsband zum Klinischen Jahrbuch. Mit 10 Kurventafeln und 4 Karten. Jena, Gustav Fischer. Preis *M* 14.—.

Der Direktor der Berliner Rettungsgesellschaft Prof. Dr. GEORGE MEYER hat dieses Buch nach dem Material der auf Anregung des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen in seiner Eigenschaft als Generalsekretär dieser Körperschaft nach einer von den deutschen Bundesregierungen erhobenen Umfrage verfaßt. Der zugrunde liegende Fragebogen umfaßt: 1. Allgemeines, 2. Krankenhäuser, 3. besondere Rettungswachen, 4. Rettungswesen am Wasser, 5. Krankentransportwesen, 6. Samariterunterricht, 7. Meldewesen. Im ganzen kamen 11746 Fragebogen mehr oder weniger ausgefüllt zurück (unausgefüllt 132 Bogen). Auf Grund dieses ungeheuren Materials ist die vorliegende Arbeit verfaßt. Mit einer unglaublichen Akribie gibt uns der verdiente Verfasser eine bis in die kleinsten Einzelheiten gehende Darstellung der einschlägigen Verhältnisse. Das Buch wird allen Behörden, besonders Krankenhausverwaltungen, Samariter- und Rettungsgesellschaften ein sehr brauchbares Material geben. Durch ein sehr umfangreiches Ortsverzeichnis ist man in der Lage, ohne Schwierigkeit sich auch von den kleinsten Städten sofort ein Bild bezüglich ihrer Rettungs- usw. Einrichtung zu machen. Ein

Inhaltsverzeichnis ist der Arbeit dagegen nicht beigefügt, was im Interesse der Übersichtlichkeit zu bedauern ist. Das Buch ist ein erfreulicher Beweis von der bewundernswerten Arbeitskraft des Autors. M. F.

OTTO DE TERRA. **Alkohol und Verkehrswesen.** Berlin, Mäßigkeits-Verlag. Preis ℳ —.60.

Gelegentlich der letzten nachweislich durch reichlichen Alkoholgenuß des Personals verursachten Eisenbahnunfälle weist der Eisenbahndirektor a. D. DE TERRA in seiner obigen Schrift auf den von ihm ins Leben gerufenen »Deutschen Verein enthaltsamer Eisenbahner« hin. Verfasser verlangt im Interesse des öffentlichen Verkehrs und dessen Sicherung, daß dem gesamten Eisenbahnpersonal während des Dienstes und mindestens acht Stunden vor Antritt des Dienstes der Alkoholgenuß untersagt sein soll. Ferner empfiehlt er, die freiwillige völlige Alkoholenthaltsamkeit beim Eisenbahnpersonal mit allen geeigneten Mitteln zu fördern und durch weitere Ausdehnung und Fürsorge für gute und billige Wohnungen, für angemessene Aufenthalts- und Übernachtungsräume, für zweckmäßige Verpflegung und Beschaffung guten Trinkwassers und alkoholfreier Getränke zu billigen Preisen nach Möglichkeit zu erleichtern. Auch sollen die Bestrebungen der alkoholgegnerischen Vereine beim Personal möglichst unterstützt werden. M. F.

Dr. med. FR. SIEBERT. **Der ärztliche Ratgeber in Bild und Wort.** Atlas und Hausbuch für Gesunde und Kranke. Unter Mitwirkung von Privatdozent Dr. G. BRÜHL, Berlin, Hofrat Dr. F. CRÄMER, München, Dr. KARL GRASSMANN, München, Prof. Dr. O. HAAB, Zürich, Dr. A. JORDAN, München, Privatdozent Dr. HERMANN KERSCHENSTEINER, München, Dr. A. KRECKE, München, Privatdozent Dr. PAUL TH. MÜLLER, Graz, Dr. FRANZ C. MÜLLER, München, Prof. Dr. W. PRAUSNITZ, Graz, Privatdozent Dr. med. et phil. GUST. PREISWERK, Basel, Professor Dr. A. SCHLOSSMANN, Dresden, Privatdozent Dr. LUDWIG SEITZ, München, Professor Dr. med. et phil. W. WEYGANDT, Würzburg. 1040 Seiten Text. Mit 245 Abbildungen auf 74 Tafeln und 481 schwarzen Abbildungen im Text. München, J. F. Lehmanns Verlag. Preis in 1 Prachtband geb. ℳ 22.—, in 2 Prachtbänden geb. ℳ 24.—.

Es ist ein nobile officium der Ärzte, die Lehren der vorbeugenden Gesundheitspflege in ihren Kreisen zu verbreiten. Um dabei den rechten Erfolg erzielen zu können, muß ein gut Teil anatomisch-physiologischer Kenntnisse vorausgesetzt werden bei denjenigen, die von der hygienischen Belehrung Vorteile haben sollen. Nun haben wir viele — vielleicht sogar viel zu viele — populär medizinische Volksbücher, die den oben angedeuteten Zwecken dienen wollen. In dem vorliegenden stattlichen Bande haben wir den vornehmsten Repräsentanten eines ärztlichen Handbuches. Mit Recht nennt der Herausgeber sein Werk auch einen Atlas. Die Abbildungen sind zum Teil sehr gut und werden sicherlich in ihrer praktischen Auswahl viel dazu beitragen, die Kenntnis der Formen und Funktionen des menschlichen Körpers in viele Laienkreise zu tragen. Die textlichen Ausführungen über die verschiedensten Krankheiten des Menschen sind von Männern der Wissenschaft durchaus so gehalten, daß der Laie nicht verleitet wird, die nötige ärztliche Hilfe zu vernachlässigen und selbst darauf los zu

kurieren. Gerade in diesem Punkte unterscheidet sich der ärztliche Ratgeber ganz besonders von ähnlichen Werken, und deshalb sollten die deutschen Ärzte bei Bedarf von ärztlichen Hausbüchern für ihre Klientel in erster Reihe das Werk SIEBERTS dringend empfehlen. Die jetzt so verbreiteten BILZ, PLATEN und Konsorten müssen aus der deutschen Familie herausgebracht und ersetzt werden durch das vorliegende vortreffliche Buch. M. F.

Einige kritische Bemerkungen zum Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu Berlin für das Jahr 1905.

»Das abgelaufene Geschäftsjahr ist das erste seit Wiedereinführung der beschränkten freien Arztwahl. Die in unserem vorjährigen Bericht an den Wechsel des Arztsystems geknüpften Erwartungen haben sich erfüllt. Seit Einführung der freien Arztwahl (1. Januar 1897) wurde ein gleich günstiges Resultat nicht mehr erzielt. Wir sind nun weit davon entfernt, dasselbe ausschließlich als Erfolg des jetzigen Arztsystems anzusehen; daß dieses jedoch ganz erheblich dazu beigetragen hat, darüber lassen die verschiedenen Ausgabepositionen keinen Zweifel, und die Resultate der folgenden Jahre werden voraussichtlich noch in weit höherem Maße den Beweis erbringen, daß das Arztsystem auf die Gestaltung der finanziellen Verhältnisse unserer Kasse nicht ohne Einfluß ist.«

Warten wir es ab. Vorläufig bezweifeln wir es. Es zeigt sich nämlich, daß sämtliche Ausgabepositionen gestiegen sind, was im Verhältnis zur gesteigerten Mitgliederzahl natürlich ist, mit Ausnahme von zweien, Arznei usw. einerseits, Krankengeld an Mitglieder andererseits.

Im besonderen ergibt sich bei einer Reineinnahme von 2728353,39 Mark, einer Ausgabe von 2475938,60 Mark ein Überschuß von 252414,79 Mark.

Die Einnahmen haben sich gegen das Jahr 1904 erhöht um 153209,05 Mark, die Ausgaben vermindert um 28039,09 Mark (2575144,34 Mark zu 2503977,69 Mark im Jahre 1904).

Die ganze Frage dreht sich m. E. darum, ob die beiden Ausgabepositionen, Arznei usw. und Krankengeld, infolge des Arztsystems geringer geworden sind. Der Jahresbericht sagt: »Zum ersten Male seit vielen Jahren macht sich eine nicht unbedeutende Verminderung der Ausgaben für Arznei und sonstige Heilmittel bemerkbar, eine Erscheinung, welche nicht etwa auf eine Verbilligung dieser Mittel zurückzuführen ist, sondern welche lediglich in der Einschränkung der Verordnungen ihre Ursache findet und somit auf das Konto des Arztsystems gesetzt werden muß. Neben der Arznei tritt dieses ganz besonders bei den Posten für Milch und Wein in Erscheinung. Die Ausgabe für Wein ist überhaupt die einzige Position, bei der bereits seit Jahren ein Rückgang sich konstatieren läßt, was als Folge einer deutlichen Abkehr vom Alkohol aufzufassen sein dürfte.«

Was den Wein anbetrifft, so ist hier ein Widerspruch. Wenn bei dieser Position »seit Jahren ein Rückgang sich konstatieren läßt«, dann hat eine Verminderung der Ausgaben — es handelt sich nur um eine Summe von 986,60 Mark — nichts mit dem Wechsel des Arztsystems zu tun.

An Milch sind im Jahre 1904 verabreicht 239334 l gegen 178637 l im Jahre 1905. Pro Krankheitsfall stellte sich der Verbrauch im Jahre 1904 auf 6,3 l. Mit der Verminderung der Krankheitsfälle um 2561 mußte sich also

eine Verminderung des Milchverbrauchs ergeben um 16134 l (bei gleicher Verordnungslust). Die wirkliche Ersparnis stellt sich also bei einer Minderverordnung von 60697 l auf 44563 l oder auf 8021,34 Mark. Erstens spielt diese Ersparnis bei dem Millionenumsatz keine große Rolle, zweitens ist es zweifelhaft, ob diese Einschränkung nicht auch bei der bedingt freien Arztwahl sich hätte erreichen lassen, drittens aber ist es nicht zweifelhaft, daß diese Ersparnis zu Ungunsten der erkrankten Mitglieder gemacht ist. Wenn man da sparen will, dann kann man ja auch noch die 32468,49 Mark streichen für Milch, indem man, wie die Hamburger Ortskrankenkasse z. B. überhaupt keine Milch abgibt. In besonders hochgradigen Fällen von Bleichsucht schickt der Kassenarzt in Hamburg die Patientin an den zuständigen Armenarzt mit einem Zettel: »N. N. bedarf wegen hochgradiger Blutarmut dringend einiger Liter Milch.« Das sind Ersparnisse der Kassen zu Ungunsten der Versicherten oder in solchem Falle zu Lasten der Allgemeinen Armenanstalt.

Die Kosten für reine Arznei haben sich gegen 1904 vermindert um 14891,36 Mark. Der Rückgang dieser Kosten hängt aber absolut zusammen mit der Verminderung der Zahl der Erkrankungsfälle. Im Jahre 1904 kamen bei 38245 Erkrankungsfällen an Kosten für reine Arznei 221975,64 = 5,8 Mark pro Fall. Eine Verminderung der Erkrankungsfälle um 2561 mußte also eine Verminderung um 14853,80 Mark an Arzneikosten bewirken. Die Summe stimmt bis auf 38 Mark.

Soviel über die Ausgaben an Arznei und sonstigen Heilmitteln.

Der zweite Ausgabeposten, der gegen das Vorjahr geringer ist, ist Krankengeld an Mitglieder. Es wurden 1904 ausgegeben 1197870,92 Mark bei 38245 Erkrankungsfällen, also pro Fall 31,32 Mark. 1905 dagegen 1106916,66 Mark in 35684 Fällen, pro Fall 31,02 Mark, im ganzen also 90966,26 Mark weniger. In Prozenten der durchschnittlichen Mitgliederzahl ist die Zahl der Erkrankungsfälle von 52,29 auf 46,40 zurückgegangen.

Die ganze Frage dreht sich nun um das eine: Ist dieses Zurückgehen der Zahl der Erkrankungsfälle mit Erwerbsunfähigkeit von 52,29% der Mitglieder auf 46,40% eine Folge des Arztsystemwechsels oder nicht?

Wir glauben es nicht. Denn erstens ist die Prozentzahl immer noch höher als sie z. B. in den Jahren 1900—1902 war bei freier Arztwahl, und zweitens ist auch bei freier Arztwahl schon einmal trotz etwas größerer Mitgliederzahl die Zahl der Fälle geringer geworden gegen das Vorjahr, nämlich 1900 gegen das Jahr 1899.

Dagegen will es uns scheinen, als ob die bedeutend verbesserte Kontrolle das Zurückgehen der Erkrankungszahl mindestens stark beeinflußt hat.

»In der Krankenkontrolle ist mit dem Beginn des Berichtsjahres insofern eine Änderung eingetreten, als es den Kontrolleuren nicht mehr, wie bisher, überlassen blieb, sich die Touren selbst zu bestimmen; dieselben werden ihnen vielmehr heute von einem Beauftragten vorgeschrieben; auch wurde die Zahl der Kontrolleure von sieben auf zehn erhöht, welche insgesamt 79432 (30404) Kontrollbesuche ausführten.« Ferner: »Die Zahl der durch die kontrollierenden Ärzte und der Krankenbesucher veranlaßten Anfragen bei den behandelnden Ärzten belief sich im Berichtsjahre auf 8796 (6212). In 2497 (2243) Fällen wurden teils auf Wunsch des behandelnden Arztes, teils

auf Verfügung des Kontrollarztes Nachuntersuchungen vorgenommen, von denen in 1268 Fällen Arbeitsfähigkeit konstatiert wurde.«

Also einmal Erhöhung der Zahl der Kontrolleure und Pflichttouren dieser; ferner über das Doppelte an Kontrollbesuchen als im Jahre vorher; bei weitem mehr Anfragen und Nachuntersuchungen — bei im ganzen verminderter Zahl der Erkrankungsfälle! Der Jahresbericht selbst — so will uns bedünken — liefert den Beweis, daß lediglich die bedeutend verschärfte Kontrolle den Rückgang der Erkrankungszahl bewirkt hat: »Obgleich die Krankenziffer zu Beginn des Geschäftsjahres eine noch nie dagewesene Höhe erreichte, die bis in den Februar hinein andauerte, waren wir dennoch in der glücklichen Lage usw.« Also trotz veränderten Arztsystemwechsels »eine noch nie dagewesene Höhe der Krankenziffer«. Die Mitglieder kannten eben nicht die »scharfe Kontrolle«, aber diese allein brachte die Zahl zurück und hielt sie auf normaler Höhe. Eine scharfe Krankenkontrolle aber, wie sie hier bei beschränkter freier Arztwahl eingerichtet wurde, steht nicht nur nicht im Widerspruch mit der bedingt freien Arztwahl, sondern im Gegenteil: sie ist das sine qua non der freien Arztwahl, woher der Name »kontrollierte freie Arztwahl«.

Und trotz aller Kontrolle: die Zahl der Erkrankungsfälle einer Kasse hängt schließlich doch von dem allgemeinen Gesundheitszustand der Stadt ab und der wirtschaftlichen Lage. »Ein großer Teil der in den Krankenkassen versicherten Arbeiter geht trotz schwerer Krankheiten seiner Berufstätigkeit nach. Durch das »Krankmelden« geht ihnen nicht nur die Arbeitsstelle in vielen Fällen verloren, sondern sie haben auch schwere materielle Verluste. Denn das Krankengeld ist doch immer nur ein Bruchteil des Lohnes. . . . . . Diese Arbeiter werden die ersten sein, welche bei eintretender Arbeitslosigkeit sich dem Arzt vorstellen und mit vollem Recht ihren Teil an den Leistungen der Krankenkassen verlangen.« (Viebig und Hanauer, »Die Krankenkontrolle«.)

Fassen wir also zusammen: Wir glauben nachgewiesen zu haben, daß die Ersparnisse der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu Berlin im Jahre 1905 an Arznei usw. ausschließlich mit der verminderten Zahl der Erkrankungsfälle zusammenhängen.

Dasselbe ist der Fall natürlich mit der Verminderung der Ausgabe für Krankengeld. Die Herabsetzung der Zahl der Erkrankungsfälle mit Erwerbsunfähigkeit aber ist teilweise bedingt durch die bedeutend schärfere Krankenkontrolle, teilweise durch äußere Faktoren, wie Gesundheitszustand im allgemeinen, Lage des Arbeitsmarktes usw. Eine scharfe Kontrolle ist die Grundbedingung der bedingten oder kontrollierten freien Arztwahl. Der günstige Jahresabschluß der Kasse hat m. E. nichts mit dem Wechsel des Arztsystems zu tun.

Dr. Felix Meyer-Hamburg.

Dr. L. Hoche und R. Hoche. **Ärztliches Rechtsbuch.** Lief. 8. Hamburg, Gebr. Lüdeking.

Die vorliegende 8. Lieferung enthält den Schluß der Arzneiversorgung, ferner das Hebammenwesen und die Wochenpflege, die Krankenpflege, bringt im 9. Abschnitt die Kurpfuscherei und ihre Bekämpfung, im 10. den Verkehr mit Behörden und die Ausstellung von Zeugnissen

und Gutachten für dieselben, und im 11. Abschnitt den Anfang vom Arzt als gerichtlicher Sachverständiger.

Das Werk schreitet rüstig vorwärts und steht zu hoffen, daß dasselbe bald vollständig vorliegen wird. Wir behalten uns vor, nach Erscheinen der letzten Lieferung ausführlich auf das ganze Buch zurückzukommen. K. J.

Dr. R. GOLLMER. **Die Todesursachen bei den Versicherten der Gothaer Lebensversicherungsbank.** (Auf Grund der Beobachtungen von 1829—96.) H. IX d. Veröff. d. Deutsch. Vereins f. Versicherungs-Wiss. — Berlin, Ernst Siegfr. Mittler & Sohn.

Die vorliegende statistische Arbeit ist eine Fortsetzung und Ergänzung der früher von G. und KARUP erschienenen Arbeit, die bis 1878 reichte und in dem Sammelwerke »Aus der Praxis der Gothaer Lebensversicherungsbank« erschien (cf. *Monatssch. f. Soz. Med.* I. Bd. S. 130). Die Tabellen stellen die Todesursachen bei den lebenslänglich versicherten Männern nach Zugangs- und Geschäftsperioden, die Todesursachen bei den mit Abkürzung versicherten Männern und die Frauenbeobachtungen dar.

Wir müssen uns leider aus Raummangel versagen, auf die Ergebnisse G.s, die für jeden Statistiker, Nationalökonomen, Sozialpolitiker und Arzt, der sich mit Versicherungen beschäftigt, von Interesse sind, näher einzugehen, empfehlen aber die Durchsicht der Arbeit, durch die sich G. ein entschiedenes Verdienst erworben hat, aufs angelegentlichste. G. würde sich den Dank seiner Leser in noch größerem Maße verdienen, wenn er die Hauptresultate seiner Statistik selbst übersichtlich zusammenstellen würde. K. J.

ALFRED WOLFF-EISNER. **Das Heufieber,** sein Wesen und seine Behandlung. München, J. F. Lehmanns Verlag. Preis ℳ 3.60.

Gerade zu Beginn der Heublüte — also durchaus zeitgemäß — erscheint dieses Buch, das sich an die Heufieberkranken, an die Ärzte und an die Bakteriologen wendet. Nach einem geschichtlichen Abriß setzt Verfasser die Theorien über das Heufieber auseinander, die Symptomatologie des Leidens, die Beziehungen zu anderen Erkrankungen werden besprochen. Einen breiten Raum nehmen die therapeutischen Kapitel des Buches ein (Pollantin, Graminol). Speziell wird noch das Klima als therapeutischer Faktor besprochen. Auch das Wesen des Heufieberbundes findet in einem kurzen Abschnitt eine gute Darstellung.

Von speziell sozialhygienischem Interesse ist besonders das VII. Kapitel, das von den Beziehungen des Heufiebers zur Allgemeinheit handelt. Dabei wird u. a. die Stellung der Heufieberkranken zu den Ärzten, ihre Militärdiensttauglichkeit, ihre Berufswahl, ihre Stellung zur Ehe u. a. erwähnt. Auch die Pflichten der Krankenkassen gegenüber den Heufieberkranken bleiben nicht unerwähnt.

Ein mächtiges Literaturverzeichnis ist dem Werke beigefügt. M. F.

FR. LORENTZ. **Sozialhygiene und Schule.** Hamburg und Leipzig, Leopold Voß. Preis ℳ 2.50.

Dieses Buch gibt einen Beitrag zum Ausbau der hygienischen Forderungen moderner Sozialpädagogik; es ist abgefaßt von einem ideal gesinnten

optimistischen Lehrer, der sich als Wächter an dem Tore der Zukunft ansieht, der eine bedeutende Tätigkeit auf dem Gebiete schulsozialhygienischer Maßnahmen entfalten kann und soll. In dem Zusammenarbeiten mit dem Arzt sieht LORENTZ mit Recht den Hauptpunkt sozialhygienischer Betätigung für die Schule. Verfasser zieht die Tuberkulose und die sonstigen Volkskrankheiten, die Fürsorge für die Minderbegabten, das Erwerbsleben und die Wohnungsbedingungen der Volksschüler, die Maßnahmen für ihre Nahrung und Kleidung in den Bereich seiner Betrachtungen.

Wenn auch für den Arzt sich in dem vorliegenden Werke nicht neue Gesichtspunkte ergeben, so wird er doch diese Schrift als eine vorzügliche Zusammenfassung sozialhygienischer Forderungen für die Schule, denen wir zu einem großen Teile zustimmen können, mit Vergnügen lesen. Ganz besonders werden aber die Lehrer aus dem Buche viel lernen können, die sich über das ihnen so naheliegende Gebiet hier schnell eine gute Übersicht verschaffen wollen. M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Freiwillige Meldung von Tuberkulosefällen. Seit 1903 ist im St. Pancras Borough Council die öffentliche bakteriologische Untersuchung von Sputum in zweifelhaften Fällen von Lungenschwindsucht eingeführt. Jetzt ist von Dr. SYKES, nachdem beschlossen worden war, die freiwillige Meldung von Schwindsuchtsfällen anzunehmen, ein Zirkular ausgearbeitet worden, das die Organisation dieser Meldung auseinandersetzt. Die Meldung wird als vertraulich betrachtet, und es wird nichts getan, was die Stellung oder Tätigkeit des sich meldenden beeinflussen könnte. Nach Empfang der Meldung wird an den Kranken ein kleines Büchlein geschickt, in dem die Mittel zur Verhütung der weiteren Ausbreitung der Krankheit, eine Liste der Anstalten für Absonderung von vorgeschrittenen Fällen und für die Behandlung von Früh-Stadien auch eine Anweisung zur Desinfektion der Wohnräume, die von einem Schwindsüchtigen zu verlassen sind, angegeben sind. Darüber hinaus soll nichts geschehen zur Absonderung, außer auf ausdrückliches briefliches Verlangen des Kranken, und keine Inspektion soll unternommen werden, außer wieder auf ausdrückliches Ersuchen des Kranken oder auf Empfang einer Klage über irgend welche andere sanitäre Mißstände, aber nicht wegen der Anwesenheit eines Schwindsüchtigen. Die englische Gesellschaft für Verhütung der Schwindsucht hat übrigens die freiwillige Meldung als eine der wichtigsten Maßnahmen bezeichnet. Auch empfiehlt sie den Besuch durch Gesundheitsinspektoren und Wohltätigkeitsgesellschaften, ferner die Unterbringung fortgeschrittener Fälle in Spitälern; unbenutzte Betten von Isolierspitälern sollen zu dem Zwecke besonders benutzt werden. (*Brit. med. Journ.*) Dr. NEUSTÄTTER.

Historisches zur Frage des Einzelkelches beim Abendmahl, von A. Martin. (*Münch. med. Wochenschr.* 1906. Nr. 11.) Schon 1783 befürchtete man Ansteckung, besonders venerische, beim Gebrauche des gemeinsamen Kelches beim Abendmahle und schlug den Einzelkelch vor. Gelegentlich der Pest in Chiavenna 1554 brachte jeder sein eigenes Trinkgefäß zur Kommunion mit. Die betr. Literatur über diese interessanten Tatsachen gibt der Privatdozent A. Martin (Zürich) in der kleinen Arbeit wieder. M. F.

Verbrecher-Rückfälligkeit und Alkoholismus. Unter den rückfälligen Verbrechern in Preußen von 1900—1902 waren nach Neuhaus (Die rückfälligen Verbrecher in Preußen. *Zeitschr. d. Kgl. Preuß. Statist. Bureaus,* Jahrg. 1904, S. 208):

im Jahre		Gewohnheitstrinker	bei der letzten Tat betrunken	Landstreicher	Prostituierte
1900	Männer	27,4 %	35,4 %	18,2 %	0,6 %
	Frauen	22,0 %	9,2 %	14,2 %	37,6 %
1901	Männer	25,3 %	33,7 %	16,4 %	0,6 %
	Frauen	19,3 %	9,0 %	11,9 %	32,5 %
1902	Männer	24,7 %	35,6 %	15,7 %	0,7 %
	Frauen	23,7 %	9,5 %	16,6 %	38,1 %

Also ungefähr der vierte Teil bei den Männern, etwas weniger bei den Frauen waren Gewohnheitstrinker. Bei den Männern hatte über der dritte Teil, bei den Frauen fast der zehnte Teil die letzte Tat in der Trunkenheit verübt. Landstreicher waren ungefähr der sechste Teil bei beiden Geschlechtern (dieselben sind wohl alle Trinker). Die große Zahl der Prostituierten unter den Frauen (über den dritten Teil) weist darauf hin, daß, da Trunksucht und Prostitution aufs innigste verbunden sind, die Zahl der Gewohnheitstrinkerinnen unter den rückfälligen Frauen wohl größer ist, als die offiziell ermittelten Zahlen angeben. Das Gleiche gilt fraglos auch für die rückfälligen Männer. Die offiziellen Zahlen haben nur als Minimalzahlen zu gelten und beziehen sich nur auf ausgesprochene Säufer.

Statistisches über Alkoholismustodesfälle in Berlin. In Berlin wurde im Jahre 1904 Alkoholismus festgestellt bei 4,7 % aller männlichen, 0,5 % aller weiblichen Todesfälle, am häufigsten bei Todesfällen an Leberkrankheiten. Ferner in 5 % der Sterbefälle an Lungenschwindsucht, in $8^1/_2$ % derer durch äußere Einwirkungen (bei zehn Fällen von Hitzschlag viermal), in 3 % derer durch Krebs der Verdauungsorgane, in 8 % derjenigen durch Herz- und Gefäßkrankheiten. Bei Gehirnschlag betrug die Relativzahl 10, bei Nierenentzündung 13, bei fibrinöser Lungenentzündung 21.

Die Ermittlung dieser Zahlen wurde, wie Heimann in »Die Zuverlässigkeit der amtlichen Erhebungen über die Todesursachen, besonders in Berlin« ausführt, dadurch möglich, daß in Berlin seit dem Jahre 1904 den Ärzten die Möglichkeit gegeben wird, unter Wahrung des Berufsgeheimnisses auch Todes-

ursachen wie: Syphilis, Alkoholismus usw. zur amtlichen Kenntnis zu bringen, ohne die Familie zu kompromittieren und zwar durch einen abtrennbaren Kupon, der dem Totenscheine beigegeben ist. Diese Kupons werden dem statistischen Amte eingeschickt. Während nun im Jahre 1904 auf den Totenscheinen in 55 Fällen (47 männlich, 8 weiblich) Alkoholismus angegeben war, wurden durch die Kupons 821 männliche und 74 weibliche Sterbefälle ermittelt. (Nach *Medizinische Klinik.*)

Der Alkohol als Nahrungsmittel. In der medizinischen Sektion der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur hielt am 15. Dezember 1905 Dr. Georg Rosenfeld einen Vortrag über den Alkohol als Nahrungsmittel. Die von anderen angestellten Versuche haben bereits sichergestellt, daß Alkohol als Ersatzmittel Eiweiß zu sparen vermag. Die Versuche, die R. selbst angestellt hat, haben ergeben, daß Alkohol auch Eiweiß spart, wenn er zu voller Kost zugelegt wird; die Eiweißsparung war größer als die durch äquivalente Menge Zucker bewirkte. Die Schädigung des Organismus durch die Alkoholdarreichung zeigt sich bei der Versuchsperson beim psychometrischen Versuche; Assoziationsbildung und Rechenleistung waren deutlich (letztere um 25%) vermindert. Die Zirkulation wird durch Alkohol ungünstig beeinflußt; durch sonst reaktionslose Erregungen tritt Pulsbeschleunigung ein, Blutdruck und Innervation der kleinen Gefäße bleiben unverändert, die Viskosität des Blutes nimmt zu. Bei Hubversuchen war in der alkoholfreien Periode die wenig erhöhte Pulszahl nach zwei Minuten wieder normal, während in der Alkoholperiode die Pulszahl bedeutend gesteigert war und erst nach 8—15 Minuten zur Norm zurückkehrte. — Rosenfeld erklärt, der Alkohol sei ein Eiweißsparmittel, das aber wegen seiner Herz- und Nervensystem schädigenden Wirkung von Gesunden und Kranken nicht genommen werden sollte. (Nach *Allg. med. Zentral-Ztg.*)

Jahresbericht der Behörde für Wohnungspflege in Hamburg für das Jahr 1905. Die Durchberatung des umgearbeiteten Gesetzes, betreffend die Wohnungspflege, ist seitens der gesetzgebenden Körperschaften bisher nicht zu Ende geführt worden, so daß sich die Tätigkeit der Behörde im Berichtsjahre noch auf Grund der ursprünglichen Bestimmungen abwickelte. Es ist fleißig gearbeitet worden: 4830 neue Sachen wurden anhängig, im ganzen betrug die Zahl der Eingänge 15482 (14393 in 1904) und diejenige der Ausgänge 21065 (20148 in 1904), 741 neue Grundstücksakten wurden angelegt, 78 Gutachten sind seitens der Stadtärzte abgegeben worden. Von den insgesamt bearbeiteten 2034 Beschwerden wurden 1485 durch gütliche Vermittlung und nur 36 durch Zwangsmaßregeln erledigt, geschlossen wurden 143 Teile einzelner Wohnungen und 21 ganze Wohnungen. Interessant ist, daß von 31 Strafanträgen 17 gegen den Grundeigentümer und 12 gegen den Mieter gerichtet waren. Die ehrenamtlichen Organe meldeten verhältnismäßig nur sehr wenige Mißstände, meistens geschah solches durch andere Behörden (Polizeibehörde, Gewerbeinspektion, Medizinalamt) und durch Private. Besonders hervorzuheben ist eine gemeinsam mit dem Medizinalamt, der Gewerbeinspektion und der Polizeibehörde im Berichtsjahre vorgenommene Besichtigung sämtlicher Wäscherei- und Bleichereibetriebe, 273 an der Zahl. Die sämtlichen gefundenen Mißstände haben sich auf Grund der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen beseitigen lassen, so daß von der Empfehlung besonderer Vor-

schriften für Wäschereien und Bleichereien abgesehen worden ist. Der Behörde für Wohnungspflege fiel im wesentlichen die Begutachtung der Schlafräume der Angestellten und der Aborte zu. Viele Mühe verursachte die Kontrolle der inmitten der Etagen neuer Häuser angelegten Vorplatzausbauten oder sogenannten Schrankzimmer. Bei 314 Besichtigungen fand man dieselben 124 mal in 72 Grundstücken als Schlafräume benutzt, was wegen mangelnder Belichtung und unmöglicher Durchlüftung ungesetzlich ist. Im übrigen betraf der Hauptteil der erreichten Verbesserungen die Wasserversorgungs- und Abortanlagen. Gegen Einlogiererwesen und unzulässige Untervermietung hat 63 mal (59 mal in 1904) eingeschritten werden müssen. Erfreulicherweise werden Beanstandungen von Neubauten wegen ungenügender Austrocknung beim Beziehenlassen in geringerer Zahl gemeldet. Mehr und mehr bürgert sich der Brauch ein, die Wände nicht vor Ablauf des ersten Jahres nach dem Beginn der Bewohnung zu tapezieren. Alles in allem ist ein langsamer, doch stetiger Fortschritt im Wirkungsbereich des Gesetzes betreffend die Wohnungspflege zu verzeichnen. Physikus Sieveking-Hamburg.

Gewerbeinspektion in Italien. Die italienische Regierung hat die Reorganisation der Fabrikinspektion beschlossen und wird zunächst 15 Gewerbeinspektoren und 15 Assistenten anstellen, welche die Befolgung der Gesetze des Schutzvorrichtungswesens in Fabriken und Werkstätten überwachen sollen.

(Gesundheits-Ingenieur.)

Haftpflicht des Arbeitgebers wegen unterlassener Markenverwendung. Während das Reichsgericht in früheren, allerdings auf dem Boden des vor dem 1. Januar 1900 geltenden Rechts entstandenen Entscheidungen die Frage der Haftpflicht des Arbeitgebers wegen unterlassener Markenverwendung verneint hatte, hat es in der Entscheidung vom 5. März l. J. der ersten, welche die viel umstrittene Frage auf dem Boden des B. G. B. behandelt, dieselbe bejaht. Das Reichsgericht vertritt in dieser den Standpunkt, daß die Schadenersatzpflicht nicht auf § 823 des B. G. B. gestützt werden könne, sondern nur auf die Vorschriften über vertragliches Verschulden bei Erfüllung der aus dem Dienstvertrag sich ergebenden Pflichten des Arbeitgebers. Der oberste Gerichtshof nimmt nicht an, daß allgemein eine Verpflichtung des Arbeitgebers sich aus dem Wesen des Dienstvertrags ableiten lasse, für die Markenverwendung Sorge zu tragen, wohl aber unter Umständen mit Rücksicht auf die Auslegung der Verträge im Sinne von Treu und Glauben. Diese Umstände sind aber vielfach vorhanden, so daß allerdings die Entscheidung des Reichsgerichts praktisch die Wirkung hat und haben wird, daß die Nichtverwendung der Marken den Arbeitgeber haftbar macht. Allerdings kommt auch nach dieser neuesten Entscheidung des Reichsgerichts entlastend für den Arbeitgeber das mitwirkende Verschulden des Arbeiters im Sinne des § 254 des B. G. B. in Betracht, und da die Rechtsprechung im allgemeinen geneigt ist, auch an die von dem Versicherten zu leistende Aufmerksamkeit keine allzu geringen Anforderungen zu stellen, so wird immerhin vielfach eine Verteilung des Schadens zwischen beiden Personen möglich sein. Aber trotzdem ist die Entscheidung des Reichsgerichts, die mit dem Gesetze in vollem Einklang steht und um deswillen auch ein Eingreifen der Reichsgesetzgebung, das bei ständiger Verneinung der Entschädigungspflicht auf die Dauer unvermeidlich geworden wäre, geeignet, die Arbeitgeber zu erhöhter Aufmerk-

samkeit in Ansehung der Erfüllung der ihnen durch das Invalidengesetz auferlegten Pflichten zu veranlassen. Die Entscheidung hat aber auch Bedeutung für die Ortskrankenkassen, Betriebskassen und andere Stellen, welche an Stelle der Arbeitgeber mit der Beitragseinziehung und Markenverwendung beauftragt sind; auch diese unterliegen der Schadenersatzpflicht, wenn sie die Markenverwendung unterlassen und infolgedessen der Versicherte zu Schaden kommt. Von einem mitwirkenden Verschulden kann in diesem Falle wohl nur ganz ausnahmsweise die Rede sein, regelmäßig ist es dem Versicherten unter dieser Voraussetzung nicht möglich, die richtige Verwendung zu überwachen. Rechtsanwalt Dr. FULD-Mainz.

Der starke Anteil der Gewohnheitstrinker an der Zahl der Rückfälligen (mit wenigstens drei Freiheitsstrafen) in den preußischen Zuchthäusern ist aus nachstehender Zusammenstellung zu ersehen:

	Zahl aller eingelieferten Rückfälligen	Gewohnheitstrinker
1902	3234	755 = 24,5 %
1903	3247	814 = 24,8 %
1904	3096	729 = 23,5 %
1904 Männer	2806	662 = 23,6 %
1904 Frauen	290	67 = 23,1 %

(*Statist. Jahrb. f. d. preuß. Staat,* 1905, 3. Jahrg., S. 215.)

Prostitution. In Dänemark ist durch Gesetz vom 30. März 1906 die Reglementierung aufgehoben worden. Das Gesetz tritt sechs Monate nach seiner Annahme in Kraft, doch findet der Teil des Gesetzes, der sich auf die Neueinschreibung von Prostituierten bezieht, unverzügliche Anwendung.

Die Stadt Dresden hat bezüglich der Prostituiertenkontrolle einen bemerkenswerten Fortschritt aufzuweisen. Während bisher die polizeilichen Untersuchungen der Prostituierten durch drei nicht spezialistisch ausgebildete Ärzte nebenbei ausgeführt wurden, hat die Polizeidirektion seit dem 1. April d. J. zwei Ärzte mit spezialistischer dermatologisch-syphilidologischer Ausbildung, die Herren Dr. C. MANN und Dr. G. WINKLER als Polizeiärzte, nur für die Prostituiertenkontrolle, angestellt.

(*Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankheiten,* Bd. V, Heft 4.)

Desinfektionsschulen in Preußen. Im Jahre 1904 sind in 41 Kursen 402 Desinfektoren ausgebildet, von denen 396 die Prüfung bestanden und das Zeugnis als staatlich geprüfter Desinfektor erhalten haben. Die Dauer der Kurse beträgt in der Regel neun Wochentage, die Zahl der Teilnehmer an den einzelnen Kursen höchstens zehn, das Höchstalter der zur Ausbildung zuzulassenden Persönlichkeiten ist auf 45 Jahre festgesetzt, nach Bestimmungen des Kultusministers (*Ministerialbl. f. Med. u. med. Unterr.-Angelegenheiten,* Mai 1906). Gemeindeschwestern sind bis jetzt wenig in der Desinfektion ausgebildet. Nach der Neuregelung des Desinfektionswesens durch das Gesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sollten staatlich geprüfte Desinfektoren in hinreichender Anzahl von den Kreisen und Gemeinden mit festem Gehalt oder unter Garantierung einer bestimmten Mindesteinnahme an Gebühren angestellt werden. Die Ausbildung der Desinfektoren soll nur in den Desinfektionsschulen, nicht durch die Kreisärzte erfolgen.

Die Arbeitsmyopie der Tuchstopferinnen, von CRAMER-Cottbus. Vortrag auf dem Internationalen Kongreß in Lissabon, 1906. In gegebener Veranlassung habe ich die mir schon seit langen Jahren bekannte Tatsache, daß die Stopferinnen eine typische Arbeitsmyopie bekommen, durch eine systematische Untersuchung von 100 solchen Stopferinnen ohne jede Auswahl aus drei Fabriken bestätigt.

Die Tätigkeit der Stopferinnen besteht 1. in dem Aufsuchen fehlerhafter Stellen in dem rohen Tuch, 2. in der kunstgerechten Ersetzung ausgesprungener oder unegaler Fäden durch normale, 3. in der Wiederholung beider Prozesse, nachdem das Tuch in der Walke und auf dem Scheerzylinder seinen Veredelungsprozeß durchgemacht hat. Das eigentliche Stopfen ähnelt dem Strumpfstopfen, ist nur dem feineren Faden entsprechend außerordentlich viel feiner und exakter.

Von den 100 Untersuchten zeigen 69 % ausgesprochene Kurzsichtigkeit, zu der noch in 21 dieser Fälle Astigmatismus myopicus trat. Reiner Astigmatismus kam nur viermal vor (da die Astigmatischen eben schnell ganz myopisch werden).

Die Angehörigen der drei Fabriken verteilen sich in folgender Weise: Je zwei Fabriken haben übereinstimmend 74 %, eine nur 64,7 % Kurzsichtige.

Die Grade der Kurzsichtigkeit schwanken zwischen 0,75 und 9 D., bei einem Lebensalter von 15—51 Jahren. Die Dauer des Stopfens nach Jahren hat einen ganz ungleichmäßigen Einfluß auf die Entstehung der Myopie.

Die Sehschärfe zeigt bei den Kurzsichtigen mittleren Grades manchmal eine gewisse Abnahme, aber nur für die Ferne.

Die Erblichkeit ist praktisch ohne Einfluß.

In früheren Jahren (ich beobachtete 14 Jahre lang) kamen ganz außerordentlich viele Fälle von Akkommodationskrampf vor. Im Laufe der Jahre wurden es immer weniger und sind jetzt nicht mehr wie bei anderen Berufen. Die Abnahme dieser Krankheit ist ganz allein die Folge des Überganges von der flackernden offenen Gas- zur Gasglühlicht- und elektrischen Beleuchtung. Die Fabrik mit dem geringsten Prozentsatz hat seit 20 Jahren elektrische Beleuchtung.

Theoretische Bemerkungen: Das schädigende Moment beim Stopfen ist das sprungweise Aufsuchen des Arbeitsobjekts wie beim Lesenlernen kleiner Kinder. Es fehlt die spätere Tätigkeit der Phantasie und der Unterschied der schwarzen Buchstaben und des weißen Papiers. Dagegen ist die Arbeitshyperämie wegen gebückter Haltung und Nähe der künstlichen Lichtquelle noch stärker.

Die Ausgänge sind dieselben wie bei der Schulmyopie. Bei dem am Anfang des Stopfens noch Normalen kommt es niemals zu deletären Formen.

Die Tätigkeit der Stopferinnen ist im Gegensatz zu den individuell unendlich schwankenden Leistungen der Schüler praktisch völlig gleichartig, jahraus, jahrein. Die Beobachtung der ganz verschiedenen Folgen für den Brechungszustand bei ganz genau derselben Anstrengung zwingt zur Annahme einer verschiedenen körperlichen Disposition und diese ist meines Erachtens in der STILLINGschen Lehre von dem Einfluß der verschiedenen Anordnung des obliquus superior gegeben.

Die äußere Hygiene wird, soweit Stopfsäle und künstliche Beleuchtung

in Frage kommen, immer besser. Eine Einwirkung auf die Stopferinnen, die ihren Mangel nicht empfinden, hinsichtlich Vollkorrektur und besserer Haltung, ist meines Erachtens ganz vergebens. Autoreferat.

Über Vergiftungen durch bleihaltiges Brunnenwasser, von Kreisarzt Dr. Diepholz. (*Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin.* 1906. Bd. 31. Heft 2.) H. war durch zwei Fälle von Bleivergiftung infolge Genusses von Wasser, das aus Bleiröhren Blei aufgenommen hatte, auf das Vorkommen derartiger Vergiftungen aufmerksam gemacht worden. Er konnte aus seinem Kreise 34 derartige Fälle aus den verschiedensten Altersklassen und Berufen zusammenstellen. Die Resultate seiner Arbeit faßt er in folgenden Schlußsätzen zusammen:

1. Bleivergiftungen durch bleihaltiges Brunnenwasser, welches das Gift aus Bleiröhren aufgenommen hat, kommen auf dem Lande häufiger vor als man anzunehmen pflegt.

2. Bleirohre können nach jahrelanger Benutzung plötzlich zu Vergiftungen führen und zwar höchstwahrscheinlich dadurch, daß das Grundwasser sich ändert und bleilösende Eigenschaften annimmt. Auch Störungen im Betriebe können durch Lufteintritt in die Röhren Bleilösung herbeiführen.

3. Daher ist der Gebrauch von Bleiröhren als Wasserzuleitungsrohre überall da zu untersagen, wo das allgemeine Interesse geschädigt werden kann, d. i. in Schulen, öffentlichen Gebäuden, Gastwirtschaften, Selterwasserfabriken, Bierbrauereien.

4. Es ist nötig, daß zur weiteren Klärung dieser Frage noch mehr Material gesammelt wird, um über den Umfang dieser dem Volkswohl sowohl, wie den einzelnen drohenden Gefahr möglichst bald volle Klarheit zu schaffen.

Dr. Dohrn-Hannover.

Zeitschriftenrundschau.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 28—34.

Die Leistungen der österreichischen Bergarbeiter seit der Einführung der Neunstundenschicht. Es ergibt sich die Tatsache, daß die Verkürzung der Arbeitszeit die Produktion nicht ungünstig beeinflußt hat.

Beaufsichtigung der Logis-, Wasch- und Baderäume der Schiffsmannschaft.

Erweiterung des Bauarbeiterschutzes.

Lehrstühle für soziale Medizin.

Schulärzte in München, (18 Schulärzte beschlossen, zwei Spezialärzte abgelehnt.)

Abgabe von Milch an Kranke in Erlangen.

Die Wohnungsfrage für den ledigen Arbeiter. Vortrag betr. Ledigenheim.

v. Frankenberg, *Der Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamtes für das Jahr 1905.*

v. Wiese, *Zur Arbeiterfrage in Rußland.*

A. Elster, *Die Weber als Gegenwartsproblem.* Referat über das Buch von R. Wilbrandt: Die Weber in der Gegenwart.

Zur Bekämpfung der Bleiweißgefahren.

Arbeitslosenfürsorge in England und Belgien.

Ärztliche Behandlung von Arbeitern bei Zahnkrankheiten. Durch Rekursentscheidung des Handelsministers soll erst der Arzt, wenn er es für nötig hält, den zahnkranken Arbeiter an den Zahnarzt senden.

Fürsorge für chronisch Lungenkranke. Speisung der Kranken durch die Wohlfahrtsstellen in Remscheid.

Anstellung von Schulärztinnen. Petition an den Magistrat München.

Sonntagsruhe der Ärzte.

Das sächsische Oberlandesgericht über Arbeitswillige (Ärzte!)

Fürsorge für Arbeiter und Angestellte ohne Beamteneigenschaft in Hagen i. W.

Die englische Studienkommission der Gesellschaft für soziale Reform. Höchst interessanter Bericht.

Die Wohnungs- und Gesundheitsverhältnisse der Schuhmacher in Österreich.

Heimarbeitsausstellungen. In London findet zurzeit eine solche statt, in Frankfurt a. M. finden zur Heimarbeitsausstellung die Vorbereitungen statt.

Erhebungen über die Arbeitsverhältnisse der Straßenbahner werden in Preußen angestellt.

Frauen- und Kinderarbeit in Japan steht noch in vollster Blüte.

Das Heimarbeitsgesetz im österreichischen Arbeitsbeirat.

Eine landwirtschaftliche Siedelungsgenossenschaft ist von Dr. Franz Oppenheimer in der Nähe von Eisenach begründet worden. Der ganzen Ansiedelung soll der Charakter der gemeinnützigen, genossenschaftlichen Gartenstadt und jeder einzelnen, von der Genossenschaft an ihre Mitglieder ausgegebenen Erbbaustelle der Charakter einer Heimat dauernd erhalten bleiben.

Die Wohnungsverhältnisse in der Innenstadt von München.

Die Tätigkeit der Konsumentenliga von Massachusets. Neben Vorträgen auch Beteiligung an Ausstellungen, Messen und Jahrmärkten.

Tageserholungsstätten für Frauen und Mädchen in Magdeburg.

Gartenstädte in Deutschland. Die Bewegung macht auch bei uns Fortschritte. Bei Dresden und Karlsruhe soll noch in diesem Jahre mit dem Bau der ersten deutschen Gartenstädte begonnen werden. M. F.

Die Neue Zeit.

Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie.

Nr. 28, 7. April.

Organisationen für theoretische Bildung der Arbeiterklasse, von Alexander Rostol.

Die Abnahme der Altersrenten, von Friedrich Kleeis-Wurzen. Es wird die

Ursache der Abnahme besprochen und gleichzeitig an manchen Punkten der Versicherungsgesetzgebung Kritik geübt.

Nr. 29, 14. April.

Die Unfallenquete des Reichsversicherungsamtes im Jahre 1907, von S. Heinke-Hamburg. Zusammenhängend mit einer Kritik der bisherigen Enqueten in den Jahren 1887 und 1897 werden Vorschläge gemacht, wie diejenige des Jahres 1907 durchgeführt werden soll.

Die Ernährung der Schulkinder, von Therese Schlesinger-Eckstein. Der Artikel schildert als Auszug neuerer englischer Publikationen vor allem Londoner Verhältnisse.

Nr. 30, 21. April.

Die Selbstverwaltung der Landesversicherungsanstalten, von Friedrich Kleeis-Wurzen. Es wird untersucht, inwieweit vor allem die Versicherten darin vertreten sind, und wie deren Vertretung ausgestaltet werden kann.

Nr. 32, 5. Mai.

Die Entwicklung der Sattlerei und die Erwerbsverhältnisse der in ihr beschäftigten Arbeiter, von P. Blum. Auszug aus neueren Erhebungen des Verbandes der Sattler.

Über Arbeitslöhne und Dirnentum, von Dr. med. Wilhelm Hammer-Berlin. Der Verfasser bestreitet den häufig so allgemein behaupteten Zusammenhang zwischen sozialer Notlage und Prostitution. P. Mombert.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 15, 14. April.

Die Wirkungen der Berliner Heimarbeitausstellung auf das Ausland.

Unfälle auf dem Wege zur Betriebsstätte.

Nr. 16, 21. April.

Die Arbeitergesetzgebung in den Vereinigten Staaten im Jahre 1904, von Fahlinger.

Schwankungen der Löhne und Dauer der Arbeitszeit in der Industrie der Vereinigten Staaten. Auszug aus dem Jahresbericht des Arbeitsamtes der amerikanischen Bundesregierungen für das Jahr 1905.

Kinderschutz und Krankenkassen, von Friedrich Kleeis-Wurzen.

Nr. 17, 28. April.

Die Berliner Heimarbeitausstellung und das Ausland.

Nr. 18, 5. Mai.

Die Lehren von Courrières. Der Artikel bringt Vorschläge für eine bessere Ausgestaltung der Grubeninspektion.

Nr. 19, 12. Mai.

Die Gesellschaft für Arbeiterversicherung, von Friedrich Kleeis-Wurzen.

P. Mombert.

Soziale Rundschau.

Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium.

Märzheft 1906.

Abänderung der Vorschriften über die Sonn- und Feiertagsruhe im Gewerbebetriebe Niederösterreichs.

Arbeitszeitverlängerungen in den fabrikmäßigen Betrieben Österreichs im vierten Quartal 1905.

Arbeitszeitverhältnisse bei den österreichischen Haupt- und Lokalbahnen im Jahre 1904.

Regelung der Lohn- und Dienstverhältnisse des Personals der Wiener städtischen Straßenbahnen.

Arbeitslöhne und Arbeitszeiten in den Betrieben der deutschen Reichsmarineverwaltung.

Veränderungen in Löhnen und Arbeitszeiten in England im Jahre 1905.

Arbeits- und Ruhezeiten der französischen Eisenbahnbediensteten.

Die Arbeits- und Gesundheitsverhältnisse der italienischen Zündholzarbeiter.

Die Bergwerksbruderladen in Österreich im Jahre 1904.

Die wichtigsten Ergebnisse der Invalidenversicherung im Deutschen Reiche im Jahre 1905.

Eine Arbeitslosenunterstützungskasse in Mailand.

Arbeiterhäuser beim Bergbau- und Hüttenbetriebe Österreichs im Jahre 1904.

Baugenossenschaft von Beamten der k. k. Staatseisenbahnverwaltung in Wien.

Eine Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Preußen. P. Mombert.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 14, 6. April.

Tuberkulosenfürsorge in Frankfurt. — Gesundheitszustand der Kinder in den Schulen in Hanau a. M. — Unentgeltlichkeit ärztlicher Hilfeleistung. — Krematorium in Stuttgart. — Nahrungsmittelfälschung. — Leitsätze zur Bekämpfung der Tuberkulose. — Badewesen in Saalfeld a. S. — Schlafgängerwesen in Hof in Bayern. — Wohnungsamt in Stuttgart. — Arbeiterwohnhäuser. — Neues Baupolizeigesetz in Hamburg. — Fleischpreise und Fleischverbrauch in Württemberg im Jahre 1905.

Nr. 15, 13. April.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Rettungswesen. — Das Erbbaurecht in Frankfurt a. M. — Stuttgarter Wohnungsverhältnisse. — Internationaler Wettbewerb für Entwürfe von Arbeiterwohnungen.

Nr. 16, 20. April.

Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen, vom Stadtverordneten Fritz Uhlig-Dresden. Über diesbezügliche Verhältnisse in Dresden.

Eine Ausstellung für Säuglingspflege. — Tuberkulose in Großstädten. — Über das Wirken der Fürsorge für Lungenkranke und Tuberkulöse in Königsberg.

— *Kindersterblichkeit in Sachsen.* — *Gesundheitszustand der Schulkinder in Wilkau.* — *Schulkinderuntersuchungen in Württemberg.* — *Verkrümmungen der Wirbelsäule bei Schulkindern,* nach Untersuchungen des Mainzer Schularztes. — *Achtstundentag im Gasanstaltsbetriebe.* — *Gemeinde und Vormundschaft,* von H. FLEIKSNER.

Nr. 17, 27. April.

Das preußische Seuchengesetz. — *Walderholungsstätten für Kinder.* — *Keine städtische Gebäranstalt in Dresden.* — *Schüleruntersuchungen in Göppingen.*

Nr. 18, 4. Mai.

Wohnungsinspektion in Dresden. — *Verbesserung des Wohnungswesens in Hamburg.* — *Über die anhaltende Fleischteuerung.* Aus dem Bericht der Verwaltung des Schlacht- und Viehhofes in Chemnitz.

Nr. 19, 11. Mai.

Staatliche Prüfung von Krankenpflegern. — *Die Krankenhäuser in Sachsen.* — *Fürsorge für Lungenkranke in Dresden.* — *Berliner Wohnungselend.* — *Zwangserziehung und Armenfürsorge.* — *Fleischteuerung und kein Ende.* Nach dem Monatsbericht des Statistischen Amtes der Stadt Dresden.

P. MOMBERT.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

April 1906.

MORITZ WAGNER, *Zur Vereinheitlichung der deutschen Arbeiterversicherung.* Verfasser bespricht die bisherige Geschichte der Reformvorschläge und beleuchtet diejenigen von BÖDIKER, FREUND, DÜTTMANN, HAHN, LOHMAR, sowie die Stellungnahme der Krankenkassen, die Petition des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen und die Reformen der Arbeiterversicherung in Österreich. Eine kurze Mitteilung über die bisherigen Verwaltungskosten.

CLEMEN, *Zwei Sanierungen ungesunder Stadtviertel in Birmingham und Birkenhead.* Die Sanierungen des Milk Street-Gebietes in Birmingham (von 1895 bis 1900) und die des Egerton Street-Gebietes in Birkenhead, der Schwesterstadt Liverpools (von 1896 bis 1901), werden hier auf Grund des amtlichen Materials nach historischer Entwicklung, Gang der Ausführung und Erfolg besprochen und eine kurze Darstellung der wichtigeren Vorschriften des englischen Arbeiterwohnungsgesetzes gegeben. Aus diesem ist erwähnenswert der obligatorische Charakter des Vorgehens und die Aufzählung der Gründe für eine Sanierung, sowie die Bestimmungen über die Entschädigungsfrage. Die für das Milk Street-Gebiet in Birmingham geltend gemachten speziellen Sanierungsgründe seien des Interesses halber hier kurz genannt: Schlechte Anordnung und Verteilung der Gebäude über das Gebiet; Häuser, die mit den Hinterwänden aneinanderstoßen; Höfe ungepflastert und verschmutzt; Wohn- und Waschhäuser schadhaft; Mauern und Fußböden feucht; Gebäude, die anderen Gebäuden hinderlich sind. Zuletzt bespricht Verfasser die Frage, welche Mieterkategorien die Stadtviertel vor und welche sie nach der Sanierung bewohnt haben, und die sozialhygienische Bedeutung dieser Dinge.

Hesse, *Die wirtschaftliche Gesetzgebung der deutschen Bundesstaaten im Jahre 1905.*

Hampke, *Der VI. Deutsche Handwerks- und Gewerbekammertag in Cöln.*

Wernicke, *Japan und die ostasiatische Frage.*

Radestock, *Die Krebsfrage im Lichte der Statistik.* Nach einem in der »Zeitschr. d. kgl. sächs. statist. Landesamts« erschienenen Aufsatz gibt Verfasser die Ergebnisse der Statistik über die Krebssterblichkeit in den Jahren 1873—1903. Bis 1901 bezw. 1902 wuchsen die relativen bezw. absoluten Zahlen, was allerdings nur auf genauere Ermittelung geschoben wird. »Krebsorte«, »Krebsstraßen«, »cancer à deux« seien im Lichte der Statistik nicht nachzuweisen. Von 1901 bezw. 1902 nahmen die Todesfälle ab. Verfasser verspricht sich Besserung auch durch Aufklärung des Volkes, was den Kurpfuschern das Handwerk legen würde.

Kieseritzky, *Baustellenpreise und Hausflächenwerte.* Wie stellt sich der Wert des bebauten Bodens im Vergleich zum unbebauten? Verfasser bestreitet die Gleichheit des Wertes, kommt nach Untersuchungen an Breslauer Beispielen zu der Antwort, daß die Baustellenpreise höher sind, und sucht dies näher zu begründen. A. Elster.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).

Herausgeber: Adolf Damaschke.

Nr. 8, 20. April 1906.

C. Trimborn, *Wie wir in Cöln zur Zuwachssteuer kamen.*

Kreitling und Vogel, *Hochwassergefahr oder elektrische Kraftquellen?* Im Anschluß an einen Vortrag von Professor Vogel von der Technischen Hochschule in Charlottenburg bespricht Kreitling eine wichtige Frage. Wenn man die Regenmengen des schlesischen Gebirgszuges und des Harzes z. B. durch Stauwerke ausnutze, könne man 950 Millionen Kilowattstunden Elektrizität durch diese Anlagen erzeugen. Außerdem könnte durch die Ansammlung der Niederschläge die Stromregulierung erleichtert und Hochwassergefahren bekämpft werden.

Ernst, *Vom deutschen Bodenrecht im Mittelalter* (III).

Nr. 9, 5. Mai.

Feeser, *Die Bedeutung der Bodenreform für kleinere Gemeinden.*

Wendt, *Wie die Technik die Bodenreform fordert.*

A. Elster.

Die Arbeiter-Versorgung.

1906, Nr. 10—14.

W., *Zu der Ergründung der Arbeitsverhältnisse in Fällen der Beantragung der Invaliden- und Altersrente.*

Dr. M. Wagner-Berlin, *Die Versicherung der Hausgewerbetreibenden.*

Bazille-Stuttgart, *Die vorsätzliche Herbeiführung der Erwerbsunfähigkeit, insbesondere der Selbstmordversuch in der Invalidenversicherung.*

W., *Die Stellung des Konkursverwalters als Arbeitgeber bezw. Unternehmer im Sinne der Arbeiterversicherungsgesetze.*

G. Hoch-Hanau, *Zu § 69, Abs. 3 des G. U. V. G.* Das R. V. A. hat in einer Entscheidung erkannt, daß der § 69, Abs. 3 des G. U. V. G. (daß nämlich bei Ablehnung oder Herabsetzung einer Rente vorher der behandelnde Arzt zu hören ist) in Fällen einer anderweiten Rentenfeststellung (§ 88 G. U. V. G.) keine Anwendung findet. Hiergegen wendet sich H. und zeigt aus den stenographischen Berichten des Reichstages, daß der Gesetzgeber diese Absicht nicht hatte.

H. Stiegler-München, *Die Erteilung der Vollstreckungsklausel bei Ausstandsverzeichnissen der Berufsgenossenschaften in Bayern.*

W. Ch. Francke, *Das Recht der Frau aus § 42 des I. V. G.*

v. G.-R., *Unfallrente und Haftpflichtrecht. Rentenfeststellung wider Willen. Einspruch und Berufung hiergegen*

Fr. Kleeis-Wurzen, *Die Handhabung des § 34 I. V. G. im Einzugsverfahren.*

K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

1906, Nr. 7—10.

M. Fürst-Hamburg, *Kurze Mitteilung über die K. V. der hamburgischen Dienstboten.*

Seelmann-Oldenburg, *Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherungsgesetze.* S. macht besonders auf die Unterschiede der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des U. V. G. und des I. V. G. aufmerksam.

Sayffaerth-Cöln, *Vereinheitlichung und Ausbau der deutschen Arbeiterversicherung.* (Fortsetzung.)

Alfred Roth, *Der Gesetzentwurf über die Hilfskassen.*

Fr. Kleeis-Wurzen, *Die K. V. der landwirtschaftlichen Arbeiter.* K. J.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bd. 5, Heft 4 und 5.

Albert Kohn, *Dürfen Krankenkassen hygienische Kongresse beschicken?* Verfasser bejaht diese Frage mit Recht ganz entschieden im Gegensatz zu einer diesbezüglichen Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts.

Vorstand der Hamburger Krankenkasse für Kassenangestellte contra Behörde für das Versicherungswesen. Behandelt dasselbe Thema wie oben.

Alfred Sternthal-Braunschweig, *Geleitwort zur Fahrt in das Leben.* Vortrag an die Abiturienten sämtlicher höherer Lehranstalten. (Die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sollte Sonderabdrücke dieses ausgezeichneten Vortrages in großer Zahl an alle deutschen Abiturienten verteilen.)

C. Graessen-Neapel, *Bemerkungen über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Handelsmarine.*

Kirchenrat Dr. Kronen-Stuttgart, *Ein Blick in die Geschichte der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.* M. F.

Soziale Revue.

Zeitschrift für die sozialen Fragen der Gegenwart.

VI. Jahrg., Heft 2.

J. L. Algermissen, *Talsperren — weiße Kohle.*

J. Lorenz, *Zur Revision des schweizerischen Fabrikgesetzes.*

Fanny Imle, *Was bedeutet die Organisation der Arbeitgeber für die Arbeiter?*

Karl Schmidt, *Die Bedeutung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.* (Schluß.)

O. Wolterbach, *Religion und Volksbildung.*

Franz Meffert, *Zur Theorie und Kritik des Anarchismus.*

Eugen Lomke, *Biologische und gesellschaftliche Entwicklung.*

Zur Heimarbeitausstellung in Berlin. .M. F.

Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform.

III. Jahrg., Heft 1.

W. Windelband, *Über Norm und Normalität.*

A. Hopf, *Der Mädchenhandel, insbesondere in seinen Beziehungen zu Deutschland.*

F. Zinsser, *Die Prostitutionsverhältnisse der Stadt Cöln.* M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.

XIX. Jahrg., Nr. 4.

J. H. Schäfer, *Die Bedeutung des Turnens für die sittliche Erziehung der Jugend.*

A. Laser, *Das Nägelbeißen der Schulkinder.*

Solbrig, *Regelung der Schulbankfrage im Regierungsbezirk Arnsberg.*

H. Sack, *Die schwellenlose Kombinationsschulbank.*

Wilh. Förster, *Heilung und Vorbeugung jugendlicher Kriminalität.*

Cuntz, *Bericht über acht Jahre schulärztlicher Tätigkeit in Wiesbaden.* M. F.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 14—20.

Schwiening-Berlin, *Über Körpergröße und Brustumfang bei Tuberkulösen und Nichttuberkulösen.*

J. Rau, *Die Rechtsprechung in Honorarstreitigkeiten.*

A. Kluhse, *Die Gesundheitsverhältnisse bei der Berliner Feuerwehr.*

Dirschauer, *Jugendfürsorge.* Kurze Mitteilungen über die Jugendfürsorge in Wien, Paris, Bremen, Meiningen, Hamburg u. a.

E. J. Neisser-Berlin, *Die Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen von Londoner Schulkindern.* Aus dem Bericht des Schularztes Kerr an das Erziehungskomitee des Londoner Grafschaftsrates.

M. v Schulz, *Hygienische Vorschriften in Berliner Tarifverträgen.*

v. Golz, *Die Einleitung des Heilverfahrens bei Versicherten, seine Grundprinzipien und Ergebnisse.* Für Ärzte recht lehrreicher Vortrag, dessen Studium im Original wir empfehlen. Als besonders geeignet für Einleitung des Heilverfahrens durch die Invalidenversicherung bezeichnet v. G. chronische Gelenkrheumatismen, Augenleiden, Bronchialkatarrhe und Brustfellentzündungen, gutartige Nervenleiden, Schwächezustände nach Operationen und

schweren akuten Krankheiten, vor allem aber die Tuberkulose. Bei letzterer liegt der Schwerpunkt des ärztlichen Gutachtens in der Frage, ob durch den mehrmonatlichen Aufenthalt in der Lungenheilstätte die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist? Bei der Untersuchung macht v. G. auf die von GRÖBER empfohlene Ausnutzung des VALSALVAschen Versuches aufmerksam; hierbei schwellen die Hautvenen der erkrankten Thoraxhälfte bis zur Vorderfläche des Oberarms früher und stärker an als die der gesunden Seite.

E. AGÉRON-Hamburg, *Über chronische Magenleiden als Berufskrankheiten und die Errichtung von Magenheilstätten.* Als besonders zu Magenleiden disponierende Berufsarten bezeichnet A. den seemännischen, den militärischen zu Wasser und zu Lande, ferner die verschiedenen Berufsarten bei den großen staatlichen, kommunalen und privaten Verkehrsanstalten und industriellen Betrieben. A. plädiert für Errichtung von Heilstätten für chronische Magenkranke. K. J.

Tuberkulosis.

Bd. 5, Nr. 2—4.

HUTHY-Budapest, *Sur les moyens de combattre le tuberculose dans les établissements pénitentiaires.* Mit einem Fragebogen für eine zu unternehmende internationale Enquete.

STOEVESANDT, *Die Luftkurhaus in Bremen.*

H. CARRIÈRE-Bern, *La tuberculose et l'armement antituberculeux en Suisse.*

Erlaß des königlich sächsischen Ministeriums des Innern, betr. Bekämpfung der Tuberkulose.

Ordinance in Relation to Consumption in St. Louis.

Projet de règlement relatif au nettoyage et à la desinfection da matériel affecté au transport des voyagageurs, à la construction et à l'entretion des locaux mis à la disposition du public et du personel.

Ärztliche Erfahrungen aus der Lungenheilstätte in Beelitz.

CHARLES DENISON (Denvar, Colorado), *Some of the Limitations to the Eradication of Tuberkulosis.*

CALMETTE-Lille, VERHAEGHE, TH. WOEHREL, *Les preventoriums ou dispensaires de prophylaxie sociale antituberculeuse.*

HELM-Berlin, *Über den jetzigen Stand der Behandlung der Lungentuberkulose mit Alttuberkulin.* (Sammelreferat.)

Rundschreiben der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose, betr. die V. Internationale Tuberkulosekonferenz 1906.

PANNWITZ-Berlin, *Was dürfen Volksheilstätten kosten?*

The Antituberculosis Crusade in the United States of America. Erlaß des Präsidenten Roosevelt.

R. W. PHILIP-Edinbourg, *De la constitution de dispensaires Anti-Tuberculeux municipaux et d'une Organisation plus complète contre la Tuberculose.*

H. BEITZKE-Berlin, *Über Häufigkeit und Infektionswege der Tuberkulose.*

FISCHER-Berlin, *Internationale Enquete über den gegenwärtigen Stand der »antituberkulösen Erziehung«.*

Dauer der Heilerfolge in Heilstätten. M. F.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene.

III. Jahrg., 2. Heft.

RICHARD BALTE, *Uneheliche Herkunft und Degeneration.* Die Untersuchungen sind an einem Material von ca. 6000 Fällen angestellt, und zwar an den Insassen der Bremer Krankenanstalten. Unter einer Jahresziffer von 5820 Patienten waren 4,7 % unehelich geboren. Die älteren Patienten sind in größerer Anzahl unehelich geboren. Unter den Strafgefangenen der bremischen Strafanstalt fanden sich doppelt so viele Uneheliche wie unter den Krankenhausinsassen. Die Zählung der Unehelichen unter den einzelnen Krankheitskategorien ergab interessante Ausblicke. Die Erhebungen des Verfassers ergeben in erster Linie eine enge Beziehung zwischen unehelicher Herkunft einerseits und Verbrechen, Landstreicherei, Prostitution und unehelicher Schwängerung andererseits. Ferner fallen die Unehelichen in bedeutend größerem Maße der Armenpflege resp. dem Staate zur Last als die Ehelichen. Die Unehelichen sind auch an der Tuberkuloseerkrankung stärker beteiligt. Die Statistik des Verfassers beweist auch die Disposition der Unehelichen zu degenerativen Neurosen und Psychosen. Auffallend ist die geringe Zahl der Unehelichen in der Alkoholikergruppe.

F. W. R. ZIMMERMANN, *Die polnische Zuwanderung in das Herzogtum Braunschweig.* Nach den Feststellungen über die Muttersprache in der Volkszählung vom 1. Dezember 1900. Eine Rassenmischung der braunschweigischen Bevölkerung ist in verhältnismäßig ausgedehntem Maße festzustellen gewesen.

M. F.

Kleine Mitteilungen.

Eine Fürsorgestelle für Lungenkranke ist in Göttingen unter Leitung von Professor Dr. DAMSCH eröffnet worden.

Eine neue **Fabrikinspektorstelle** ist Dr. med. HOLTZMANN in Pforzheim übertragen, und somit zum ersten Male in Baden ein Arzt in die Fabrikinspektion berufen worden.

Zur Frage der Gewerbeärzte. Die Kommission für Arbeiterhygiene und Statistik der Abteilung für freie Arztwahl des ärztlichen Bezirksvereins München hat die folgenden Leitsätze betreffend Ausbildung, Anstellung und Tätigkeit der Gewerbeärzte formuliert:

A. Ausbildung.

1. Es ist erforderlich, daß der Gewerbearzt aus der Reihe der praktischen Ärzte gewählt wird, wobei eine mehrjährige kassenärztliche Tätigkeit unbedingt nachgewiesen werden muß.

2. Es muß verlangt werden, daß der anzustellende Gewerbearzt mindestens ein Semester an einem hygienischen Institute Vorlesungen über Gewerbehygiene gehört und an praktischen hygienischen Kursen teilgenommen hat.

3. Ärzte, die bereits wissenschaftlich-literarisch auf dem Gebiete der Gewerbehygiene hervorgetreten sind, erhalten den Vorzug.

4. Während der Ausbildungszeit soll den Kandidaten, wenn möglich, Gelegenheit geboten werden, Fabriken in Begleitung des Gewerbeaufsichtsbeamten zwecks Orientierung zu besuchen.

5. Es wäre zweckmäßig, wenn die Anstellung zunächst probeweise auf 1—2 Jahre erfolgen würde. Während dieser Probezeit sollte der Gewerbearzt seine Ausbildung in technologischer und nationalökonomischer Beziehung vervollständigen. Die abgelieferten Berichte der Probezeit könnten als Maßstab für seine Befähigung gelten.

6. Die weiter anzustellenden Gewerbeärzte sollen gehalten sein, bei dem bereits im Amte befindlichen ein halbes Jahr zu hospitieren.

7. Wünschenswert wäre es, wenn in der Zukunft die Gewerbekrankheiten einen besonderen Prüfungsgegenstand in der Prüfung pro physicatu bilden würden.

B. Arbeitstätigkeit des definitiv angestellten Gewerbearztes.

1. Hauptaufgabe des Gewerbearztes ist die selbständige Aufsicht über die Durchführung der in der Gewerbeordnung zum hygienischen Schutze der Arbeiter getroffenen Maßnahmen, insbesondere die Überwachnng der Bestimmungen aus § 120a—e des Gewerbegesetzes einschließlich derjenigen Vorschriften, die auf Grund des § 120e vom Bundesrate und anderen Verwaltungsbehörden erlassen sind, wie der die Wöchnerinnen (§ 137) und die jugendlichen Arbeiter (§ 139a) und Kinder betreffenden Bestimmungen.

Soweit die vorhandenen Bestimmungen sich als nicht ausreichend erweisen, ist er berechtigt, auf Grund des vorzulegenden Materials in seinen Berichten Vorschläge zur Abänderung oder Erweiterung der bis jetzt geltenden Bestimmungen zu machen.

2. Der Gewerbearzt hat das Recht, die Betriebe selbständig nach eigenem Ermessen zu besichtigen und dabei auch eine körperliche Inspektion der Arbeiter, sofern sie sich dazu bereit finden, und die für eine solche Untersuchung üblichen Kautelen gewahrt bleiben, vorzunehmen.

3. Er hat die Pflicht, auf Wunsch des Fabrikinspektors Betriebe zu besichtigen und Gutachten zu erstatten.

4. Für seine Aufsichtstätigkeit gelten die für den Gewerbeaufsichtsbeamten einschlägigen Bestimmungen. Er ist verpflichtet, über seine Beobachtungen an den Fabrikinspektor zu berichten.

Der Jahresbericht des Gewerbearztes hat als Anhang des allgemeinen Jahresberichtes gesondert zu erscheinen.

5. Zu wichtigen Untersuchungen, die einen besonderen wissenschaftlichen Apparat erfordern, ist er befugt, die Hilfe der dafür geeigneten staatlichen Untersuchungsstellen in Anspruch zu nehmen.

6. Da bei den vorgesehenen Aufgaben jede weitere ärztliche Tätigkeit als praktischer Arzt in Wegfall kommen muß und damit alle die daraus resultierenden Einnahmen entfallen, andererseits nur Ärzte mit mehrjähriger praktischer Tätigkeit für die Stellung in Betracht kommen, so werden voraussichtlich nur dann geeignete Persönlichkeiten gewonnen werden, wenn das Jahresgehalt auf ein Anfangsgehalt von 6000 Mark mit entsprechender Pensionsberechtigung bei definitiver Anstellung normiert wird.

Berichtigung. Seite 269 (Heft 5) im Autoreferat »Zur Neugestaltung der Arbeiterversicherung«, Zeile 2, muß es heißen 1905 (statt 1906), in der vorletzten Zeile des ersten Absatzes: Heilpersonen, (statt: Heilperioden der).

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Die mit * bezeichneten Werke sind bereits in diesem Heft besprochen.

*FRIEDR. LORENZ, *Sozialhygiene und Schule.* Ein Beitrag zum Ausbau der hygienischen Forderungen moderner Sozialpädagogik. Hamburg und Leipzig, Leopold Voss. Preis ℳ 2.50.

L. BURGERSTEIN, *Schulhygiene.* (Aus »Natur und Geisteswelt«. Band 96.) Leipzig, B. G. Teubner. Preis geb. ℳ 1.25.

W. SCHALLMAYER, *Selektive Gesichtspunkte zur generativen und kulturellen Völkerentwicklung.* S.-A.

ALEXANDER SCHMIDT, *Über das konstante Vorkommen scharfer Metallsplitter in einer großen Gruppe unserer täglichen Nahrungsmittel.*

OSKAR SCHULTZE, *Das Weib in anthropologischer Betrachtung.* Würzburg, A. Hubers Verlag (C. Kubitzsch). Preis ℳ 2.20.

Die Wohnungs- und Gesundheitsverhältnisse der Schuhmacher. Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium. Wien, Alfred Hölder.

ALBIN BURKHARDT, *Über Häufigkeit und Ursache menschlicher Tuberkulose* auf Grund von ca. 1400 Sektionen. S.-A.

F. SCHOMERUS, *Halbtagsschicht statt Ganztagsschicht bei verheirateten Fabrikarbeiterinnen.* (Sammlung: »Sozialer Fortschritt.«) Leipzig, Felix Dietrich. Preis ℳ 0.95.

PH. BIEDERT, *Das Kind, seine geistige und körperliche Pflege bis zur Reife.* Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 8.—.

*Dr. L. HOCHE und R. HOCHE, *Ärztliches Rechtsbuch.* 8. Liefg. Hamburg, Gebr. Lüdeking.

Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend über das Jahr 1905. Leipzig, Druck von Bär & Hermann.

*R. GOLLMER, *Die Todesursachen bei den Versicherten der Gothaer Lebensversicherungsbank.* Berlin, Ernst Siegfr. Mittler & Sohn.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 7. Juli 1906.

Originalabhandlungen.

Soziale Fürsorge zur Verhütung der Kriminalität Jugendlicher unter besonderer Berücksichtigung Hamburger Verhältnisse.

Von

Dr. phil. H. SEYFARTH,
Pastor am Hamburger Zentralgefängnis.

Wer mit den Problemen des modernen Strafvollzugs vertraut ist und Gelegenheit hat, sich eingehend mit Gefangenen zu beschäftigen, und wer aus Erfahrung weiß, wie unendlich schwierig es ist, Entlassene nach verbüßter Strafe für ein gesetzmäßiges Leben wieder zu gewinnen, der lernt mehr und mehr den Wert und die Bedeutung aller prophylaktischen Maßregeln würdigen, welche darauf abzielen, sittlich Gefährdete zu retten und jugendliche Personen, selbst wenn sie schon einmal eine kriminelle Verschuldung auf sich geladen haben, möglichst lange vor den Gefängnissen zu bewahren.

Prinz EMIL VON SCHÖNAICH-CAROLATH leitet seine warmherzige Schrift *Gedanken eines Laien über Gefangenenfürsorge*[1] mit den ernsten Worten ein: »Abseits der Städte, über denen das Brausen des tausendstimmigen Lebenskampfes liegt, heben sich die massigen, ziegelroten, langgestreckten Mauern des Zellengefängnisses. Dort leben Hunderte in Stumpfsinn, in Groll, in Hader mit Gott, in

[1] *Gedanken eines Laien über Gefangenenfürsorge,* von Prinz EMIL VON SCHÖNAICH-CAROLATH, mit Nachwort von Pastor Dr. SEYFARTH-Hamburg. Verlag A. B. Überwasser, Hamburg-Wandsbek.

aufkeimendem Irrsinn, selten in Reue und Buße. Laßt uns nicht fragen, wieviel des Leides, das sich in den finsteren, kahlen Gebäudekomplexen verbirgt, auf eigenes Verschulden der Gefangenen zurückzuführen ist. Laßt uns bedenken, daß ein Gesamtverschulden vorliegt; denn wir Menschen sind für einander haftbar. Sicher ist es, daß die Überschrift des Gefängnistores lauten könnte: »Die Sünde ist der Leute Verderben«, oder »Gottes Mühlen mahlen langsam, aber sicher«. Leider aber schlingt sich, dem Auge unsichtbar, um das düstere Portal eine ganz andere Inschrift, und diese lautet für die meisten der Insassen niederschmetternd, erbarmungslos: »Laßt, die ihr eingeht, jede Hoffnung sinken.«

Es ist ja leider eine Tatsache, für welche die Statistik über die rückfälligen Verbrecher einen unumstößlichen Beweis liefert, daß die erste verbüßte Freiheitsstrafe für außerordentlich viele den Anfang eines verfehlten Lebens bedeutet, und daß die Mehrzahl der einmal Bestraften sich nicht wieder in geordnete Verhältnisse zurückfindet. Es hängt dies natürlich in erster Linie mit der Individualität der Rechtsbrecher zusammen, denen es oft an Energie und ernstem Streben fehlt, geordnete Wege zu gehen. Immerhin aber ist nicht zu leugnen, daß auch der Aufenthalt in den Gefängnissen selbst für manche überaus verhängnisvoll wird. Denn wie es bei dem jetzt herrschenden Strafsystem, welches fast ausschließlich Freiheitsstrafen kennt, die in geschlossenen Anstalten verbüßt werden, nicht anders möglich ist, beherbergen die Strafanstalten Rechtsbrecher jeder Art, von den harmlosesten an bis zu den gefährlichsten und verkommensten Gewohnheitsverbrechern, denen nichts heilig ist, und deren dämonische Lust es ist, andere zu ihrem sittlichen Tiefstand hinabzuziehen. Eine absolute Trennung ist schwer möglich, wenn auch das Bestreben der Verwaltungen natürlich immer dahin geht, die besseren Elemente von den schlechteren zu separieren. Aber selbst wenn dies möglich wäre, wirkt die erste Strafe auf viele auch noch in der Weise verhängnisvoll, daß mit ihr die Scheu vor dem Gefängnisleben meist schwindet. Die Inhaftierten, namentlich wenn sie aus ärmlichen Verhältnissen kommen und mit der Not des Lebens zu kämpfen hatten, finden bald, daß die Strafanstalten keine Orte des Schreckens sind, sondern in vieler Beziehung ihnen bessere Lebensbedingungen bieten als die Freiheit. Ich erinnere mich eines Mannes, der wegen Brandstiftung erstmalig eine längere

Zuchthausstrafe zu verbüßen hatte, und der an dem Anstaltsleben einen solchen Gefallen fand, daß er tatsächlich unglücklich war, als der Tag seiner Entlassung nahte. Ähnliches ist mir oft begegnet, und wenn dies immerhin auch bei dem angeborenen Freiheitsdrang, der in dem Menschen liegt, nur Ausnahmen bleiben, so bezeugen sie doch, daß der eigentliche Schrecken vor dem Gefängnisse vielfach vergeht, wenn man seine Einrichtungen kennt und für das Entehrende, das in Freiheitsstrafen liegt, kein allzu feines Gefühl hat.

Zu alledem kommen dann noch die Schwierigkeiten, die sich dem Entlassenen aufdrängen, der sich nach verbüßter Strafe eine neue Existenz begründen will. Es ist gar nicht zu leugnen, daß hier ein außerordentlich großer sozialer Notstand vorhanden ist, und daß vielen, wenn sie nicht mit einer Lüge ins Leben zurücktreten wollen, alle Türen verschlossen bleiben. Wer auf dem Gebiete der Entlassenenfürsorge arbeitet und die fast nicht zu überwindenden Vorurteile kennt, die einmal Bestraften von allen Schichten der Gesellschaft entgegengebracht werden, der weiß es, daß nur eine ungeheure Energie und Willensstärke all das Elend und all die Verachtung ertragen läßt, die denen entgegentreten, deren Strafe nach dem Gesetz eigentlich aufgehört haben sollte. Diese Energie fehlt aber den meisten, und wenn sie sich von unbestraften Personen verachtet und zurückgestoßen fühlen, wenn ihre vielleicht redlich gemeinten Versuche, wieder fleißig und ehrlich zu werden, fehlschlagen, so liegt die Versuchung für sie sehr nahe, den Einflüsterungen derjenigen Gehör zu geben, die mit ihnen in gleicher Verdammnis sind und an ihrer Vergangenheit keinen Anstoß nehmen. Schiller hat in seinem »Verbrecher aus verlorener Ehre« ein Bild gezeichnet, das in allen Einzelheiten heute noch für unzählige typisch ist, die ursprünglich vielleicht nur leichtsinnig veranlagt sind und unbedacht zu einer Straftat kommen, und dann allmählich durch die Einflüsse während der Strafverbüßung und die trüben Erfahrungen nach der Entlassung immer weiter ins Verderben geraten und unrettbar zugrunde gehen.

Alle diese Erscheinungen, denen man als Strafanstaltsbeamter auf Schritt und Tritt begegnet, und die unter dem jetzt herrschenden Strafsystem unvermeidlich, aber auch bei jedem anderen nie ganz aus der Welt zu schaffen sind, lassen, wie gesagt, alle diejenigen Bestrebungen besonders wertvoll erscheinen, welche darauf ab-

gemacht hat, durch ein großes Maß von Freiheit aus, das den Zöglingen eingeräumt ist, und ebenso durch die freundliche Art des Verkehrs zwischen Beamten und Zöglingen, welche auf das Gemüt der Kinder, die bisher oftmals überhaupt noch keine Liebe kennen gelernt haben, wohltuend wirkt. In den 142 industrial schools, von denen 80 nur Knaben, 57 nur Mädchen und 5 beide Geschlechter aufnehmen, befinden sich vorwiegend Kinder bis zum 12. Lebensjahre, während die älteren, namentlich im Alter von 12—16 Jahren, in den 45 reformatory schools Aufnahme finden, von denen 38 für Knaben und 7 für Mädchen eingerichtet sind. Auch der Konfession wird insofern Rechnung getragen, als 40 der bestehenden Anstalten lediglich für katholische Kinder und die übrigen für evangelische bestimmt sind.

Von besonderem Interesse unter den englischen Einrichtungen zur Verhütung der Kriminalität scheinen mir aber die sogenannten »reformatory ships« zu sein, die wir in Deutschland noch nicht kennen. Es sind dies drei Schulschiffe, auf welchen Zwangszöglinge speziell seemännische Ausbildung erlangen. Wenn man bedenkt, wie gefährlich es für sittlich schwache Charaktere ist, in großen Städten leben und arbeiten zu müssen, und wie viele den an sie herantretenden Versuchungen unterliegen, so erscheint der Gedanke, verwahrloste Kinder zu Seeleuten auszubilden und sie dadurch einem Berufe zuzuführen, der sie vor manchen Gefahren schützt und schwere körperliche Arbeit von ihnen fordert, besonders glücklich und beachtenswert zu sein. Die vielen Anfragen, die von Geistlichen aus dem Binnenlande, welche in der Rettungsarbeit an Jugendlichen stehen, an mich in meiner Eigenschaft als Geschäftsleiter des deutschen Hilfsvereins für entlassene Gefangene gelangen, und sich darauf beziehen, sittlich gefährdete Knaben oder auch erstmalig bestrafte Jugendliche als Schiffsjungen oder sonst im seemännischen Berufe unterzubringen, haben mir die Überzeugung verschafft, daß in unserem deutschen Fürsorgewesen hier noch eine Lücke vorhanden ist, und daß uns eine ähnliche Einrichtung fehlt, wie sie in England bereits seit 50 Jahren besteht. Ich habe deshalb versucht, mich über diese reformatory ships näher zu informieren und möchte die wichtigsten Gesichtspunkte hier wiedergeben. Die Schiffe, von denen, wie gesagt, drei ausdrücklich im Dienste der Zwangserziehung stehen, gehören einer Wohlfahrtsgesellschaft, nämlich der »Juvenile Reformatory Association«, und wurden ursprünglich

lediglich durch freiwillige Spenden unterhalten. Denn trotzdem die Zwangserziehung durch staatliche Maßnahmen geregelt wird, sind doch in England fast alle Anstalten, die für diesen Zweck existieren, durch die Wohltätigkeit und den Gemeinsinn des Publikums ins Leben gerufen und werden noch jetzt mehr oder weniger durch freiwillige Liebesgaben unterhalten. Zwei dieser Schulschiffe, nämlich »Cornwall« und »Akbar«, sind für die Ausbildung evangelischer und das dritte, »Clarence«, ist für katholische Zwangszöglinge bestimmt. Aus der großen Zahl der den reformatory schools überwiesenen Knaben werden diejenigen, welche sich für den Seedienst eignen, einem der Schiffe für drei, vier oder fünf Jahre zugewiesen. Die »Akbar«, über deren Verhältnisse ich besondere Erkundigungen eingezogen habe, ist eins von den alten, hölzernen Linienschiffen der englischen Marine, welches die Admiralität der »Liverpool Juvenile Reformatory Association« für ihre Zwecke zur Verfügung gestellt hat. Es liegt im Mersy, etwas flußaufwärts von Liverpool, bei Rockjerry, am linken Flußufer, ebenso wie zwei Schwesterschiffe, die »Conway« und die »Indefatigable«, welche als Schulschiffe für unbestrafte, meist verwaiste Knaben dienen. Auf dem ersteren werden Knaben aus besseren Kreisen aufgenommen, welche die Kapitänskarriere machen wollen, und das zweite dient zur Ausbildung von Seemannswaisen, welche die Armenverwaltung Liverpools ihm zuweist und welche für die niedere seemännische Laufbahn vorbereitet werden sollen. Die »reformatory ships« liegen fest vor Anker und gehen niemals in See, man denkt jedoch daran, mit der Zeit noch ein kleines Segelfahrzeug zu erwerben, um den Zöglingen Gelegenheit zu geben, sich auch in der Fahrt zu erproben. Die »Akbar« beherbergt durchschnittlich 250 Knaben, für welche 1 Kapitän, 3 Schullehrer, 5 seemännische Lehrer, 1 Koch, 1 Zimmermann, 1 Schneidermeister und 1 Musiker, der das Musikkorps der Jungen leitet, tätig sind. Ferner befindet sich auf dem Schiffe der shipping master, d. i. ein Heuerbaas, der für die zu Entlassenden auf anderen Schiffen Stellen besorgt und sie auf dieselben begleitet, so daß man die Garantie hat, daß die Stellen auch angetreten werden. Die Zöglinge werden also auf den Schiffen teils theoretisch, teils praktisch für den seemännischen Beruf sehr sorgfältig vorbereitet. Nach dem letzten Jahresbericht betragen die Kosten dieser Ausbildung pro Kopf jährlich ca. 400 Mark (£ 20), welche in neuerer Zeit zum größten

Teil von der Regierung aufgebracht werden, die für die ersten drei Jahre 6 sh wöchentlich zahlt, das macht also im Jahre 15 £ 12 sh. Außerdem tragen in der Regel die Ortsbehörden, von deren Gerichten etwa Knaben dem Schiffe zugewiesen werden, 2 sh 6 d (2 Mk. 50 Pf.) wöchentlich zu den Unterhaltungskosten bei. Die reformatory association schließt mit den Lokalbehörden in diesem Sinne Verträge ab, wenn Anträge kommen, Knaben für das Schiff aufzunehmen. Die noch fehlenden Kosten werden durch freiwillige Liebesgaben aufgebracht. Die Erfahrungen, die mit diesen reformatory ships gemacht werden, sind nach dem Bericht des Sekretärs der Gesellschaft als sehr günstig zu bezeichnen, denn ungefähr 75 % aller Ausgebildeten schlagen in ihrem zukünftigen Berufe gut ein und werden tüchtige, brauchbare Seeleute. Wie in anderen englischen Schulen, so wird auch auf den reformatory ships das System der marks angewendet, die für gutes Betragen den Zöglingen angerechnet werden und zur Folge haben, daß diejenigen, die eine bestimmte Zahl erreicht haben, durch Entscheidung des home office, dem alle Gefängnisse und ähnliche Anstalten unterstehen, auf Urlaub entlassen werden, bevor ihre Zeit eigentlich um ist. Es ist dies ein großer Ansporn für die Knaben, sich gut und gesetzmäßig zu betragen. Die Zahl derjenigen, von denen bekannt wird, daß sie auf verbrecherische Wege geraten, ist außerordentlich gering, wie überhaupt in allen Teilen Englands infolge der umfassenden prophylaktischen Maßnahmen in den letzten Jahrzehnten eine ganz überraschende Abnahme der Kriminalität Jugendlicher zu konstatieren ist. Während im Jahre 1870 in England und Wales noch 10000 jugendliche Verbrecher unter 16 Jahren Strafe erlitten, waren es 1880 nur noch 5580, 1890: 3870, und 1900: 1350. Es ist dabei ja freilich nicht außer acht zu lassen, daß während dieser Zeit an Stelle der Gefängnisstrafe in vielen Fällen die bedingte Verurteilung und die körperliche Züchtigung getreten sind, und daß durch die Befugnis der Richter, entweder auf Zwangserziehung oder auf Freiheitsstrafe zu erkennen, viele Kinder, die früher die Gefängnisse bevölkerten, jetzt den reformatory schools überwiesen werden. Immerhin aber ist der Erfolg des ganzen Systems jedenfalls sehr beachtenswert.

Bei den außerordentlichen Schwierigkeiten, mit denen es verbunden ist, Zwangszöglinge oder bestrafte Jugendliche in Deutschland seemännisch ausbilden

zu lassen, dürfte der Gedanke der Erwägung wert sein, ob nicht eine ähnliche Einrichtung, wie die reformatory ships, auch für deutsche Verhältnisse ins Auge zu fassen wäre.

In Genua läßt ein Professor NICOLO GARACANTA nach englischem Vorbild bereits seit 1886 auf einem alten Schiff, »La Redenzione«, alljährlich eine Anzahl von jugendlichen Bestraften von nicht über 16 Jahren als Schiffsjungen für die Handelsmarine oder zur Aufnahme in die Torpedoboots-Schule in Spezzia theoretisch und praktisch unterweisen. Bis zum Jahre 1894 sind 178 Jungen in den beiden Abteilungen mit Erfolg ausgebildet worden, und die Resultate sind so gut, daß sich nicht nur die größeren Städte Italiens durch Geldzuschüsse an diesem Unternehmen beteiligen, sondern daß sich auch Wohltäter zusammengetan haben, um ein neues, modernes Schiff für diesen Zweck anzukaufen.[1]

Auch in Frankreich hat der Staat ein Segelschiff in Dienst gestellt, das neben einer geringen Besatzung an erwachsenen Seeleuten von Fürsorgezöglingen bedient wird. Nach den vorliegenden Berichten werden die so ausgebildeten Zöglinge sowohl von der Handels- als der Kriegsmarine sehr gern genommen.

Es wäre daher wohl der Erwägung wert, ob man nicht auch in Deutschland, und zwar womöglich in Hamburg, wenn auch zunächst im kleinen Maßstabe, einen ähnlichen Versuch machen und die geeignetsten Zöglinge aus ganz Deutschland auf einem solchen Ausbildungsschiffe vereinigen sollte. Ich glaube, es würde damit auf dem Gebiete der Fürsorgeerziehung ein sehr bedeutsamer Schritt vorwärts getan, und mancher, der sich für andere Berufsarten wenig schickt und sich vielleicht jetzt in dem Kampf gegen den Zwang der Erziehung aufreibt, würde sich der harten Schiffszucht gut fügen und zu einem brauchbaren und nützlichen Glied der Allgemeinheit herangebildet werden können.

Wenden wir nun unsere Aufmerksamkeit den prophylaktischen Maßnahmen Deutschlands, und speziell Hamburgs, zu, so ergibt sich, daß das Gebiet der gefährdeten und verwahrlosten Jugendlichen namentlich in den letzten 50 Jahren, in denen das Gefühl der sozialen Verantwortlichkeit des Einzelnen überhaupt

---

[1] FUCHS, *Gefangenenschutztätigkeit und Verbrechensprophylaxe.* S. 170.

sichtbar erstarkt ist, auf das ausgiebigste erforscht und behandelt worden ist. Aber schon in viel früherer Zeit hat man der notwendigen Arbeit Interesse entgegengebracht, und es gibt sogar Anstalten, welche ihre Entstehung auf das 17. Jahrhundert zurückführen können (eine Augsburger evangelische Erziehungsanstalt aus dem Jahre 1699 und eine gleiche in der Rheinprovinz aus dem Jahre 1675). Im 18. Jahrhundert trat dann ein gewisser Stillstand ein, aber im Anfang des 19. Jahrhunderts erwachte wieder eine neue, überaus segensreiche Tätigkeit auf diesem Gebiete. In dieser Zeit entfalteten nämlich die in allen Zweigen christlicher Barmherzigkeit hervorragenden Männer, Graf von der Recke-Volmarstein, Falck, Christian Zeller und Wichern ihre großartige Liebesarbeit, und wie sie allen sozialen Mißständen ihre warmherzige Teilnahme zuwendeten, so nahmen sie auch die Arbeit an der gefährdeten Jugend in Angriff. Der erstgenannte begründete das Rettungshaus zu Düsseltal im Rheinland, Falck ein gleiches in Weimar, Zeller in Beuggen, und vor allem Wichern im Jahre 1833 das Rauhe Haus zu Horn bei Hamburg, welches für zahlreiche andere ähnliche Anstalten vorbildlich geworden ist und das Prinzip verfolgt, innerhalb einer großen Anstaltsgemeinde kleine Familien aus einem Hausvater und 12 bis 15 Knaben bestehend, zu bilden und dadurch gleichsam die Anstaltserziehung mit der Familienerziehung zu verbinden. Es ist das Verdienst der inneren Mission, das Rettungshauswesen immer weiter ausgebaut zu haben, so daß gegenwärtig mehr als 300 Anstalten der inneren Mission mit gegen 15000 Plätzen existieren, welche nicht konfirmierte, sittlich gefährdete oder bereits gefallene Kinder aufnehmen. In neuerer Zeit hat die innere Mission ihre Arbeit auch auf Konfirmierte ausgedehnt, da sich herausstellte, daß dies ein dringendes Bedürfnis war, und wiederum unter der Führung des Rauhen Hauses sind 22 Rettungshäuser und Erziehungsanstalten für Konfirmierte entstanden, die zusammen gegen 800 Plätze für geeignete Zöglinge bereit halten.

Neben dieser privaten Arbeit der rettenden Liebe hat aber selbstverständlich auch der Staat seine Aufgabe erkannt, welche ihm gegenüber den gefährdeten und verwahrlosten jugendlichen Mitbürgern obliegt. Ich will hier nicht auf die Gesetze eingehen, welche die bedingte Begnadigung und die bedingte Verurteilung regeln, sondern nur auf die Maßregeln sozialer Fürsorge, welche direkt edukatorisch eingreifen, um die Kriminalität Jugendlicher

zu verhüten. Als reichsgesetzliche Vorschriften, die sich auf die Behandlung der straffälligen oder gefährdeten Jugend beziehen, kommen neben den Bestimmungen der §§ 1631[1], 1666[2] und 1838[3] des B. G. B., welche die vormundschaftsgerichtlichen Maßnahmen zu gunsten verwahrloster und gefährdeter Kinder und das väterliche Züchtigungsrecht betreffen, noch die §§ 55[4] und 56[5] Str. G. B. in Betracht. Zur Ausführung der in diesen Paragraphen gegebenen Bestimmungen sind weitere reichsgesetzliche Grundsätze bisher noch nicht erlassen worden, so daß die Unterbringung in Zwangserziehung der landesgesetzlichen Regelung unterliegt. In allen Bundesstaaten sind daher dies-

---

[1] § 1631: Der Vater kann kraft des Erziehungsrechts angemessene Zuchtmittel gegen das Kind anwenden. Auf seinen Antrag hat das Vormundschaftsgericht ihn durch Anwendung geeigneter Zuchtmittel zu unterstützen.

[2] § 1666: Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, daß das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder in einer Besserungsanstalt untergebracht wird.

[3] § 1838: Das Vormundschaftsgericht kann anordnen, daß der Mündel zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird. Steht dem Vater oder der Mutter die Sorge für die Person des Mündels zu, so ist eine solche Anordnung nur unter den Voraussetzungen des § 1666 zulässig.

[4] § 55 Str. G. B.: Wer bei Begehung der Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden. Gegen denselben können jedoch nach Maßgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maßregeln getroffen werden. Die Unterbringung in eine Familie, Erziehungs- oder Besserungsanstalt kann nur erfolgen, nachdem durch Beschluß des Vormundschaftsgerichts die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist.

[5] § 56 Str. G. B.: Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besaß.

In dem Urteile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete zwanzigste Lebensjahr.

bezügliche Spezialgesetze entstanden, welche diese wichtige soziale Arbeit regeln und sich vornehmlich der bereits bestehenden Anstalten zur Unterbringung derjenigen bedienen, für welche eine staatliche Fürsorge notwendig erscheint. Durch das Inkrafttreten des B. G. B. im Jahre 1900 ist dann für manche Bundesstaaten insofern eine neue Rechtslage geschaffen worden, als die Zulässigkeit der Zwangserziehung für alle Fälle von der Entscheidung des Vormundschaftsgerichts abhängig gemacht wurde, so daß eine Revision der einschlägigen Landesgesetzgebung notwendig wurde, welche zugleich für die meisten Staaten einen wesentlichen Fortschritt auf dem Gebiete der Zwangs- (oder wie sie in Preußen genannt wird: der Fürsorge-) Erziehung Minderjähriger bedeutete.

Auch für Hamburg ist, wie erwähnt, infolge der Einführung des B. G. B. der Erlaß eines neuen Zwangserziehungsgesetzes notwendig geworden, und es ist der Entwurf eines solchen aufgestellt, welcher einen sehr bedeutungsvollen Fortschritt auf diesem Gebiete bedeutet und erhoffen läßt, daß seine Ausführung der Kriminalität Jugendlicher wirksam entgegenarbeiten wird.

Die ersten Anfänge zur Zwangserziehung liegen für Hamburg ungefähr um 300 Jahre zurück. Aber wie in früherer Zeit in der Behandlung von Hilfsbedürftigen aller Art und Verbrechern wenig Unterschied gemacht wurde und sogar oftmals Waisenkinder, die sich keinerlei Vergehens schuldig gemacht hatten, lediglich wegen ihrer Hilfsbedürftigkeit mit den übelsten und moralisch auf tiefster Stufe stehenden Elementen in einer Anstalt zusammengesperrt wurden, so war es auch mit den sittlich gefährdeten Kindern. In dem alten »Werk- und Zuchthause«, das im Anfang des 17. Jahrhunderts errichtet war, wurden bettelnde und verwahrloste Kinder mit erwachsenen Landstreichern und Sträflingen unterschiedslos gefangen gehalten, ohne daß man sich ihrer in besonderer Weise angenommen hätte. Erst vor etwa 100 Jahren geschah dies durch die Bestallung eines Lehrers, welcher diese armen Kinder zu unterrichten und überhaupt erzieherisch zu beeinflussen hatte. Nachdem das alte Anstaltsgebäude durch den großen Brand zerstört war, wurde im Jahre 1853 das jetzige Werk- und Armenhaus errichtet, aus dem die verbrecherischen Erwachsenen ausgeschieden wurden, während eine wohlorganisierte Erziehungs- und Besserungsanstalt für verbrecherische und verwahrloste Kinder mit ihm verbunden wurde, die für 80 Knaben und 30 Mädchen eingerichtet war. Die Anstalt

unterstand der Gefängnisdeputation, und die Aufnahme in sie geschah auf Veranlassung des Polizeichefs und des Präses der genannten Behörde und erstreckte sich auf Kinder bis zum 14. Lebensjahre. Nach ihrer erfolgten Konfirmation kamen dieselben alsdann in ein Lehr- oder Dienstverhältnis und blieben noch drei Jahre im äußeren Verbande der Anstalt, in welche sie, wenn sie stellenlos oder krank wurden, innerhalb dieses Zeitraumes zurückkehren konnten.

Allmählich stellte sich jedoch mehr und mehr heraus, daß die räumliche Verbindung der Erziehungs- und Besserungsanstalt mit einem Siechen- und Armenhause mancherlei Nachteile hatte und für die jugendlichen, der moralischen Hebung bedürftigen Kinder nicht der geeignete Aufenthaltsort war. Dazu kam, daß die Zahl der der Zwangserziehung bedürftigen Kinder von Jahr zu Jahr wuchs und die verfügbaren Räume infolgedessen nicht mehr ausreichten. Es wurde deshalb auf Veranlassung der Oberschulbehörde, welcher das Oberaufsichtsrecht über die Anstalt zuerkannt war, im Jahre 1878 eine Kommission eingesetzt, die sich in sehr eingehender Weise mit Reorganisationsplänen beschäftigte und deren Beschlüsse nach einigen Jahren zur Errichtung der Erziehungs- und Besserungsanstalt in Ohlsdorf führten, welche nun die Zwangserziehungszöglinge des hamburgischen Staates aufzunehmen bestimmt war.

Aber ganz wurde auch jetzt das Werk- und Armenhaus von seiner bisherigen Nebenaufgabe nicht entlastet; es wurden nämlich auch fernerhin jährlich etwa 50 dem Kindesalter entwachsene weibliche Personen in demselben aufgenommen, welche sich eines arbeitsscheuen und unsittlichen Lebenswandels schuldig gemacht hatten und auf Antrag der Eltern oder Vormünder durch die Armenverwaltung dort untergebracht wurden. Diese Maßregel — welche nicht etwa mit der durch § 362 Str. G. B. vorgesehenen Korrektionsnachhaft identisch ist — mußte und muß noch heute unter allen Umständen mit eingetretener Mündigkeit der Mädchen ihr Ende erreichen.

Das in Aussicht stehende Gesetz über Zwangserziehung, welches an Stelle des im Jahre 1887 erlassenen Gesetzes tritt, wird nun diese Frage in ganz neuer und wesentlich rationellerer Weise regeln. Schon im Jahre 1900 wurde der Hamburger Bürgerschaft vom Senat ein Antrag, betreffend die Zwangserziehung Minderjähriger, vorgelegt, welcher unter Berücksichtigung der reichs-

gesetzlichen Bestimmungen das alte Gesetz ergänzte und verbesserte. Die Bürgerschaft versagte jedoch damals ihre Mitgenehmigung und zwar aus dem Grunde, weil ihr die Reorganisationspläne nicht weit genug zu gehen schienen. Sie hielt vor allem die Auflösung der bis jetzt noch bestehenden besonderen Behörde für Zwangserziehung für wünschenswert und wollte die Befugnisse des Waisenhauskollegiums dahin ausgedehnt wissen, daß ihm die gesamte öffentliche Jugendfürsorge, sofern an die Stelle der häuslichen eine staatliche Erziehung zu treten hat, also auch die Zwangserziehung, übertragen würde. Diesen Wünschen trägt der Entwurf des Gesetzes vom Oktober 1904 Rechnung, in dessen erstem Paragraph bestimmt wird, daß die Zwangserziehung eines Minderjährigen vom Vormundschaftsgericht angeordnet werden kann:

1. wenn in den Fällen der §§ 1666 und 1838 des B. G. B. die Übernahme der Erziehung durch den Staat geboten ist, um durch Anordnung geeigneter Erziehungsmittel die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten;
2. wenn der Minderjährige eine strafbare Handlung begangen hat, wegen der er in anbetracht seines jugendlichen Alters strafrechtlich nicht verfolgt werden kann, und die Zwangserziehung mit Rücksicht auf die Beschaffenheit der Handlung, auf die Persönlichkeit der Eltern oder sonstigen Erzieher und die übrigen Lebensverhältnisse zur Verhütung weiterer sittlicher Verwahrlosung des Minderjährigen erforderlich ist;
3. wenn die Zwangserziehung außer in diesen Fällen wegen Unzulänglichkeit der erzieherischen Einwirkung der Eltern oder sonstigen Erzieher oder der Schule, zur Verhütung des sittlichen Verderbens notwendig ist.

Die Anordnung der Zwangserziehung soll in Zukunft auf Antrag des Waisenhauskollegiums erfolgen, welchem auch die Entscheidung darüber zustehen wird, ob der Zögling in einer Familie oder in einer Erziehungs- und Besserungsanstalt unterzubringen ist. Die Kosten für das Verfahren werden aus Staatsmitteln aufgebracht, die dem Waisenhauskollegium im Budget zur Verfügung gestellt werden und müssen nach Möglichkeit von den zunächst beteiligten und zum Unterhalt der Zöglinge verpflichteten Personen zurückerstattet werden. Die Zwangserziehung soll mit dem Eintritt der Volljährigkeit des Minderjährigen ihr Ende finden, sofern nicht früher durch das Waisenhauskollegium

eine Entlassung des Zöglings erfolgt oder aus anderen Gründen dieselbe aufgehoben wird. Dies sind in kurzen Zügen die Grundsätze, nach welchen in Zukunft im hamburgischen Staate die Zwangserziehung Minderjähriger geregelt werden soll, und dieselben erscheinen in hohem Maße geeignet, eine wirksame Prophylaxe für die sittlich gefährdete Jugend zu bilden und solche für ein gesetzmäßiges Leben wieder zu gewinnen, welche bereits auf Abwege geraten sind.

Diejenigen Fragen, welche bei jeder Art von Zwangserziehung von besonderer Wichtigkeit sind und von deren befriedigender Lösung der Erfolg der ganzen Maßregel abhängig ist, sind:

1. wie weit ist der Kreis der Minderjährigen zu ziehen, die der Zwangserziehung unterworfen werden können? und
2. unter wessen Einfluß sollen dieselben gestellt werden, um ihre Erziehung und Beeinflussung möglichst rationell zu machen?

Betrachten wir den Hamburger Gesetzentwurf unter diesen beiden Gesichtspunkten, so ergibt sich zunächst, daß der Kreis derjenigen Minderjährigen, welche der Zwangserziehung überwiesen werden können, gegenüber dem bisher geltenden Gesetze vom Jahre 1878 dadurch erheblich erweitert ist, daß zukünftig auch noch nicht verwahrloste Kinder der Zwangserziehung überwiesen werden können, sofern das Belassen bei ihren Eltern die Gefahr nahe legt, daß sie moralisch zu Grunde gehen. In der Begründung des Gesetzentwurfs heißt es in Beziehung hierauf mit Recht: »Diese Erweiterung wird als eine Verbesserung angesehen werden dürfen, da ein erzieherischer Einfluß mit größerer Aussicht auf Erfolg geltend gemacht werden kann, wenn damit schon vor Eintritt einer Verwahrlosung der Anfang gemacht wird. Dem möglichen Einwande, daß auf diesem Wege gute Kinder mit verdorbenen Kindern in Berührung kommen und der Gefahr einer Ansteckung durch letztere ausgesetzt sind, wird dadurch von vornherein entgegengetreten, daß die Ausführung der Maßregel dem Waisenhauskollegium obliegt, dem für die Unterbringung der Zöglinge außer der Erziehungs- und Besserungsanstalt auch das Waisenhaus, sowie eine große Zahl geeigneter Familien zur Verfügung steht und welches somit in der Lage ist, die guten und schlechten Kinder dauernd von einander getrennt zu halten.«

In dieser prophylaktischen Maßregel, welche der Gesetz-

entwurf ermöglicht, liegt ein großer Segen, und sie dürfte in erster Linie dazu beitragen, die Kriminalität der Jugendlichen zu vermindern. Denn je früher ein Kind dem unheilvollen Einfluß gewissenloser Eltern entzogen werden kann, um so sicherer ist anzunehmen, daß es vor dem gänzlichen Verderben gerettet wird. Als Gefängnisbeamter hat man leider nur zu oft Gelegenheit, zu verfolgen, wie viele Menschen nur dadurch zu Falle kommen, daß sie als Kinder schon im zartesten Alter systematisch verdorben wurden, ja, wie sie sogar von ihren Eltern körperlich aufs schwerste mißhandelt wurden, wenn sie nicht genug gestohlenes Gut nach Hause brachten. Ein großer Prozentsatz unter denen, die später als gewohnheitsmäßige Verbrecher von einem Gefängnis zum andern wandern, ist das Produkt gewissenloser Erziehung, und es ist mit Freuden zu begrüßen, daß nunmehr eine gesetzliche Möglichkeit existiert, solche unglückliche Kinder dem Milieu zu entreißen, das ihren sicheren Untergang herbeiführen muß.

Ebenso wichtig ist, daß in dem Entwurf eine zeitliche Grenze, bis zu welcher die Zwangserziehung soll angewendet werden können, nicht vorgesehen ist; denn das Alter, bis zu welchem von der Maßregel noch ein Erfolg zu erwarten ist, läßt sich nicht von vornherein einheitlich für alle Fälle festsetzen. Gerade die Zeit bis zur Mündigkeit ist die der größten sittlichen Gefahr, und in den unteren Volksschichten hört meistens nach der Entlassung aus der Schule und dem Eintritt in das gewerbliche Leben jede sittliche Beeinflussung und Erziehung auf. Die noch ungefestigten Charaktere genießen eine Freiheit, der sie nicht gewachsen sind; sie kommen in den Besitz selbstverdienter Geldmittel, zu deren weisem Gebrauch ihnen die nötige Einsicht und Selbstzucht fehlt; von keinem Menschen abhängig, lassen sie ihren Begierden freien Lauf, und leicht kommen sie auf diese Weise mit dem Strafrichter in Konflikt. Haben sie aber erst einmal eine Freiheitsstrafe erlitten, so wird dies überaus häufig der Anfang zu ihrem völligen Verderben, wie ich dies bereits in den einleitenden Bemerkungen ausgeführt habe, und wie die Statistik es bestätigt, die nachweist, daß mehr als die Hälfte aller gewerbsmäßigen Verbrecher vor dem 20. Lebensjahre, und von diesen wieder ein Drittel vor dem 18. Lebensjahre zum erstenmal straffällig geworden und mit dem Gefängnis in Berührung gekommen ist.

Dadurch aber, daß nun in Zukunft unter Umständen bis zur Mündigkeit Zwangserziehung ausgesprochen werden darf, und

daß bis zu dieser Zeit auch nicht verbrecherische, aber der Verwahrlosung ausgesetzte Minderjährige in strenge Aufsicht und Erziehung genommen werden können, wird man in vielen Fällen ein Mittel haben, drohendem Verderben vorzubeugen.

Was nun die zweite Frage anbetrifft, in wessen Hand die Ausübung der Zwangserziehung liegen soll, so wird, wie erwähnt, in dem Entwurf bestimmt, daß die hierfür in Hamburg zuständige Behörde in Zukunft das Waisenhauskollegium sein soll. In Wirklichkeit ist auch bisher schon in zahlreichen Fällen die öffentliche Erziehung sittlich gefährdeter Kinder durch die Waisenpflege ausgeübt worden. Namentlich sind Minderjährige über 16 Jahre, welche der Anstaltserziehung bedürftig, aber wegen ihres Alters nach dem Hamburger Zwangserziehungsgesetz nicht in Zwangserziehung genommen werden konnten, in nicht unbedeutender Zahl der Waisenpflege zugeführt worden. Nach der von dem Direktor des Waisenhauses, Dr. Johannes Petersen, im Jahre 1904 herausgegebenen, sehr beachtenswerten Festschrift »Zur Feier des 300 jährigen Bestehens des Hamburger Waisenhauses« belief sich die Zahl dieser Pfleglinge in dem Zeitraum von 1893 bis 1903 auf 271. Aus derselben Schrift geht hervor, daß eine große Anzahl von Kindern in die Anstalt aufgenommen wurde, deren Eltern zur Erziehung ungeeignet waren oder sich in Strafanstalten befanden. Daß nunmehr gesetzlich die Erziehung aller Zwangszöglinge unter den Einfluß des Waisenhauskollegiums kommt, und somit diese Behörde die Fürsorgepflicht für die sämtlichen aus öffentlichen Mitteln zu erhaltenden minderjährigen Kinder in ihrer Hand hat, ist vom sozial-erzieherischen Standpunkte aus aufs wärmste zu begrüßen. Es wird dadurch gewährleistet, daß eine individuelle Behandlung der einzelnen Zöglinge eintritt, die für ihre Entwicklung von höchstem Wert und folgenschwerer Bedeutung werden muß.

Denn wenn auch natürlich eine räumliche Trennung der Zwangszöglinge von den Waisenkindern im Prinzip festgehalten werden wird, so wird die neue Verwaltung doch in der Lage sein, auch bei den ersteren ganz anders zu individualisieren, als dies früher möglich war. Namentlich wird sie die Unterbringung geeigneter Kinder in strenge Familienzucht veranlassen können, die für manche ungleich heilsamer ist als Anstaltserziehung, da ja so viele dieser unglücklichen Kinder den Segen eines ernsten christlichen Familienlebens überhaupt noch nie kennen gelernt haben.

Alle die reichen Erfahrungen, welche die Waisenhausverwaltung auf erzieherischem Gebiete im Laufe der Zeit gemacht hat, werden nunmehr auch den Zwangszöglingen zugute kommen und in ihrem Interesse Anwendung finden können.

So läßt der Hamburger Gesetzentwurf durch seine prophylaktische Weisheit erhoffen, daß er imstande sein wird, der zunehmenden Verwahrlosung der jugendlichen Personen und ihrer wachsenden Kriminalität in Zukunft in bedeutend wirksamerer Weise entgegenzuarbeiten, als dies bisher geschehen konnte. Er ist daher nicht nur vom sozialpolitischen, sondern auch vom nationalökonomischen Standpunkte mit größter Genugtuung zu begrüßen, und es bietet sich hier ein Arbeitsfeld dar, auf dem noch viel geleistet werden kann zum Segen derer, denen die Arbeit gilt, wie des ganzen Staates, der sie fürsorglich und wirksam unterstützt.

Auf welche Weise könnte man hygienische und prophylaktische Prinzipien breiteren Volksschichten zugänglich machen?

Von

Dr. Béla Révész - Békés-Gyula (Ungarn).

Immer weitere Kreise zieht das Bewußtsein dessen, was Alkoholismus, Syphilis, Tuberkulose und Geisteskrankheiten für die soziale Pathologie bedeuten. Die Zunahme der Schulen, der Einfluß der behördlichen und Privatärzte, die Abstinenzbewegung, Arbeitervorträge usw. tragen hierzu in hohem Maße bei. Und dennoch leben die breitesten Volksschichten in Unwissenheit dessen, was das Wohl und Wehe des physischen und demnach auch des moralischen Menschen ausmacht. Durch eine verkehrte Erziehungsmethode wird die Jugend absichtlich in einer verdammungswürdigen Unwissenheit großgezogen und den Stürmen des Lebens ohne jegliche zweckentsprechende Vorbereitung in hygienischer Hinsicht preisgegeben.

Der Zweck dieser Zeilen ist, einige Fingerzeige zu geben, wie man breitere Volksschichten den Lehren der Hygiene zugänglicher

machen und wie man die Prophylaxis der wichtigsten Krankheiten in weiteren Kreisen verbreiten könnte. Und zwar habe ich gerade diese Zeitschrift zum genannten Zwecke erwählt, da sie von Verwaltungsbeamten, Schul- und Militärärzten, ferner von Abstinenz- und anderen Gesellschaften gelesen und durch Veröffentlichung von Mitteilungen unterstützt wird, welche sich als edles Ziel die Verbesserung der Volkshygiene ausgesteckt haben.

Als Prinzip zwecks Ausstreuung hygienischer Kenntnisse und besonders prophylaktischer Maßregeln in breiteren Bevölkerungsschichten möchte ich Folgendes gelten lassen: Größere Menschenmassen, welche längere Zeit in Schulen, Kasernen, entfernten Arbeiterkolonien, Krankenhäusern, Gefängnissen usw. zusammengehalten werden, müßten kurz vor dem Verlassen der betreffenden Gemeinschaft in kurzer, bündiger, leicht faßlicher Weise über alles Wissenswerte in Hygiene und Prophylaxis der Krankheiten aufgeklärt werden; natürlich ihrem geistigen Niveau entsprechend.

Dies ist das Prinzip und einige Details mögen das Nähere sagen.

Militär. Die Anhäufung vieler junger Leute in Kasernen, verbunden mit militärischer Disziplin, wäre in erster Reihe geeignet, den guten Samen hygienischen Wissens in die breitesten Schichten, besonders in die der Landbevölkerung, zu streuen. Besonders die Wintermonate, in welchen der militärische Dienst ein weniger intensiver ist, eignen sich zu diesem Zwecke. Die Folgen der Syphilis und des übermäßigen Alkoholgenusses leuchten in einigen Stunden selbst der bescheidensten Intelligenz ein, besonders, wenn der Militärarzt mit Lust und Liebe seinen Gegenstand vorzutragen weiß. Diesen Vorträgen müßten besonders diejenigen Soldaten beiwohnen, welche bald beurlaubt werden, da sie noch frische Eindrücke über das Gehörte in die Heimat mitnehmen könnten. Wie mancher würde von unheilbarer Krankheit verschont bleiben, wie mancher würde durch Rat und Beispiel im Elternhause und in dem zu gründenden eigenen Heime die Aussicht auf bleibende Gesundheit und hiermit Zufriedenheit und materielles Wohlergehen mehren! Ein jeder Soldat könnte auf diese Weise selbst ein neues Zentrum der Verbreitung hygienischen Wissens werden. Natürlich gibt es Individuen, bei welchen alle Belehrung unnütz ist. Aber selbst den Fall angenommen, daß die meisten heimkehrenden Soldaten die gehörten Lehren vergessen sollten, so bleibt noch immer eine Minderheit, welche

durch das Gelernte gewitzigt, sich und die Seinen vor Schaden bewahren kann. Möge man nur drei Jahre hindurch einem jeden Soldaten — selbst nur je einen Monat und nur einige Stunden der Woche — sagen, daß die meisten Geisteskrankheiten von Vererbung, Syphilis und Alkohol herrühren, der Mann müßte selbst als Gemeiner dienstuntauglich sein, um nicht soviel Intelligenz zu besitzen, die Tragweite dieser hygienischen Wissenselemente aufzufassen.

Aber selbst für die Heeresleitung wäre es von größter Wichtigkeit, in praktischen Hygieneregeln geschulte Soldaten zu haben. Es gäbe weniger Marode, die Spitäler wären nicht so voll, die Militärärzte könnten sich dem einzelnen Erkrankungsfalle mit gößerer Hingebung widmen, bei Manövern und im Ernstfalle aber hätten die einzelnen Truppenkörper nicht so viele Abgänge zu verzeichnen.

Schulen. Ein halbes Jahr vor dem Abiturientenexamen der Gymnasien und Lehrerbildungsanstalten für beide Geschlechter müßten ganz populär gehaltene, ganz ohne Ballast vorgetragene Maximen und Regeln über Hygiene und Krankheitsprophylaxis der ins Leben tretenden Jugend beigebracht werden. Homer und Cicero in Ehren, Newtons Binom ist sehr wichtig, aber mit Verlaub; in erster Reihe muß doch ein Jüngling wissen, welchen Gefahren er in gesundheitlicher Hinsicht im Leben entgegensieht. Ohne Homer und Cicero, ohne das Aufzählen aller Pharaonendynastien kann man glücklich und zufrieden sein, aber die schweren Folgen eines Trippers ein ganzes Leben zu tragen (und wie viele tragen sie, Männer und Frauen!) oder sich langsam dem Alkohol zu ergeben, ohne darüber zu Zeiten belehrt worden zu sein, dies ist ein Unglück, über welches kein Klassiker hinweghilft. Vergessen wir Folgendes nicht: In der Mittelschule steht der Jüngling mehr oder weniger unter der Bevormundung seiner Eltern, aber kaum an der Hochschule angelangt, öffnet sich das Leben vor ihm, mit allen seinen verlockenden Vergnügungen und Genüssen. Also zwischen Mittel- und Hochschule, oder für solche, welche nach Absolvierung einer Mittelschule oder einer gleichwertigen Anstalt sofort ins Leben treten, nach Abschütteln des Schulbankstaubes — hier ist der gefährlichste Punkt. Vor diesem kritischen Momente sollte der junge Mann in allem Wissenswerten des hygienischen Lebens, besonders aber der Prophylaxis unterrichtet werden. Mehr Aufrichtigkeit und weniger Prüderie seitens

der Schulbehörde und nur etwas Begeisterung seitens des Schularztes — wie vielen könnte zur rechten Zeit geholfen werden, wie viele wären für ihr ganzes Leben gewarnt!

Aber dasselbe gilt auch für solche Schüler, die die letzte Klasse der Volks- oder Bürgerschule absolvieren und voraussichtlich sofort nachher ins Leben treten. Solch ein 12—14jähriger Bursche arbeitet manchmal wie ein Erwachsener, ohne jenes Elementarwissen über persönliche Hygiene zu besitzen, welches Jedermann unentbehrlich ist. Und dieses Minimum an hygienischem Wissen ist die Schule ihren Besuchern schuldig, umsomehr, da manches Kind keine Eltern mehr hat oder wenn ja, in den meisten Fällen auch diese ihrem Kinde in Sachen persönlicher Hygiene nicht raten könnten. Im Gegenteil, oft könnte das in der Schule gut belehrte Kind die Eltern oder seine Geschwister unterweisen, wie man leben soll, um gesund zu bleiben, besonders, wenn es selbst über die gräßlichen Folgen des Alkoholgenusses, ferner über die Wichtigkeit der frischen Luft und des Lichtes auf die Gesundheit von einem ernsten Lehrer aufgeklärt wurde. Die verlassenste Dorfschule könnte in dieser Hinsicht oft ein kleines Kulturzentrum werden, aus welchem der Segen des hygienischen Wissens nach allen Richtungen ausstrahlen würde, nur ein wenig guter Wille seitens der Schulbehörde und des Lehrers wäre vonnöten.

Gefängnisse. Diese Anstalten beherbergen solche Verbrecher, welche auf höchstens zwölf Monate Freiheitsverlust verurteilt wurden — wenigstens ist es so in den meisten Ländern. Da die meisten Insassen der Gefängnisse dieser Kategorie verbesserungsfähig sind oder wenigstens Belehrungen Gehör leisten, ferner da viele unter ihnen noch jung und demnach impressionsfähiger sind, so wäre es angezeigt, auch diese Elemente mit den Anfangsgründen der Hygiene und der Prophylaxis bekannt zu machen. Es ist bekannt, daß ein bedeutender Bruchteil der mit einigen Monaten Freiheitsverlust bestraften Verbrechen dem Alkoholismus, ja manchmal nur einem einzigen Rausche zuzuschreiben ist.[1] Wie leicht könnte ein gewissenhafter Gefängnisarzt manchen jungen Mann, den nur böses Beispiel oder eine schwache Minute auf Abwege gebracht hat, der Gesellschaft als anständigen Bürger

---

[1] Aschaffenburg, *Das Verbrechen und seine Bekämpfung.* Heidelberg. 1903, passim.

wiedergeben, wenn er den zu Entlassenden einige Wochen vor dem Ablaufen der Haft die Bedeutung des soliden Lebens vor Augen führen würde. Man müßte ihnen zeigen, welchen Einfluß der Alkohol auf das körperliche und folglich auf das sittliche Dasein und die sozialen Pflichten ausübt. Die Schilderung der Geschlechtskrankheiten und ihrer Folgen müßten unbedingt einen unauslöschlichen Eindruck in der Seele so manchen jungen Häftlings zurücklassen. In Zukunft würde sich so mancher hüten, sich Ausschweifungen jeder Art, speziell dem Trinken hinzugeben. Besonders finde ich die immer mehr in der modernen Rechtspflege gebräuchliche bedingungsweise Verurteilung geeignet, dem Inkulpaten einige der wichtigsten hygienischen Ratschläge auf den schweren Weg ins Leben mitzugeben. Ein wenig sozial-hygienische Einsicht seitens des Staatsanwaltes, ein wenig Eifer des Gefängnisarztes könnte oft Gutes wirken. Selbst wenn nur eine Minderheit der Inkulpaten für das praktische Leben etwas profitieren sollte, so müßte man in dieser Richtung arbeiten.

Krankenhäuser. Es würde so nahe liegen, daß Krankenwärter, denen täglich so viele durch Geschlechtskrankheiten, Alkohol und Nichteinhalten der primitivsten hygienischen Maßregeln verursachten Krankheiten vor Augen kommen, eben dadurch mehr Gefühl für Hygiene und ihre Verbreitung haben. Dem ist leider jedoch nicht so, wie es ein jeder der vielen Spitalärzte bezeugen könnte. Denn die große Masse ist indolent und aus dem täglichen Einerlei schwer aufzurütteln. Man könnte glauben, das Beharrungsvermögen wohne dem Geiste ebenso inne, wie der Materie. Zielbewußtes Vorgehen könnte hier sehr viel Gutes stiften. Die Ärzte müßten die Krankenwärter bei jedem passenden Falle über die Ursache der Krankheit aufklären. Wie vielen wäre genützt, wenn man ihnen erklären würde, daß die meisten der so qualvollen Frauenleiden vom Trippergifte herrühren, daß dasselbe Gift gewisse Augenleiden, Gelenksentzündungen, ja Herzkrankheiten verursache, daß die meisten Krankheiten der Atmungsorgane von Mangel an frischer Luft und Licht herrühren, daß Alkohol Magenkrankheiten, Darm- und Leberleiden, Nerven- und Geisteskrankheiten hervorbringe! Wer wäre geeigneter, diese ätiologischen Elemente leichter in die weitesten Kreise der niedrigeren und breitesten Volksschichten auszustreuen, als gerade die Krankenwärter? Genießen sie ja in ihren Kreisen manchmal mehr Ansehen als Ärzte!

Ein Beispiel möge in dieser Beziehung die Frage näher beleuchten.

An einer mir bekannten Irrenanstalt einer Provinzstadt von etwa 20000 zumeist ärmlichen Einwohnern wurde den 45 Wärtern und Wärterinnen die Weinration entzogen und absolute Abstinenz eingeführt. Einige murrten, aber gaben sich endlich doch zufrieden. Mit der Zeit, ja nach einigen Monaten, wurde der Vorteil der absoluten Abstinenz den Wärtern so klar, daß sie selbst zu Hause sich des Alkohols enthielten und ihre Familien dazu erzogen. Dies entspricht wenigstens 200 Personen. Manche unter den Wärtern tranken zwar etwas Wein an ihren freien Tagen, aber auch diese gewöhnten sich bald ab, denn sie fühlten sich am nächsten Tage im Dienste nicht ganz wohl; es ist ja bekannt, daß Wein oder besonders Branntwein seltener genossen unangenehmer wirkt, als wenn man diese Getränke täglich zu sich nimmt. Also 200 Personen wurden abstinent und, wie die Wärter selbst behaupteten, widerstandsfähiger. Es wäre zu pessimistisch, wenn man nicht annehmen wollte, daß diese 200 Personen mit der Zeit in den von ihnen zu gründenden Familien und durch das Beispiel nicht auch Anhänger der absoluten Abstinenz finden werden.

* * *

Das bisher Gesagte läßt sich auf noch viele andere Institutionen, Vereine, Gesellschaften usw. ausdehnen. Der Erfolg kann nicht ausbleiben. Guter Wille und weniger Prüderie einerseits, größere Zuhörerschaft andererseits, welche noch durch die Disziplin zusammengehalten werden kann, aber kurz darauf ins Leben hinausgeht — dies wäre das Prinzip zur Durchführung eines so edlen Zweckes.

Zur Gewerbehygiene in Österreich.

Von

Dr. Siegfried Rosenfeld.

(Fortsetzung und Schluß.)

Auch einige gleichsam stilistische Seiten der beiden ersten Paragraphen verdienen einige Worte. Wann eine Staub-, Gas- oder Dunstentwicklung als schädlich zu bezeichnen ist, wird natürlich nicht allenthalben einheitlich ausgelegt werden. So wird es dann eine noch weniger einheitliche Auffassung darüber geben, wann »der Bedarf« nach Erhöhung der Mindestmaße für Luftraum und Bodenfläche eintritt, und ebenso, was als »angemessene« Erhöhung zu bezeichnen ist. Diese drei Punkte bergen in sich den Keim zahlreicher künftiger Kämpfe zwischen Unternehmer und Gewerbebehörde, welche durch eine detaillierte und zahlenmäßig genaue Fassung der Verordnung vermieden worden wäre.

Die ständigen Arbeitsplätze sollen bei einem Fußboden aus Stein, Beton oder Lehmestrich mit Belag aus Holz oder anderem, die Wärme schlecht leitenden Material versehen sein, wofern dies nicht durch Feuersgefahr ausgeschlossen erscheint (§ 3 V). Es muß nämlich der Fußboden in einer Breite von mindestens 60 cm rings um Herde, offene Feuerstellen und Heizöffnungen von Öfen feuersicher hergestellt sein (§ 5 V). Bei Manipulation mit großen Flüssigkeitsmengen ist der Fußboden undurchlässig und kanalisiert oder mit Neigung für den Flüssigkeitsablauf herzustellen; die Arbeitsplätze sind in diesen Fällen »nach Tunlichkeit« mit Lattenrosten zu belegen (§ 4 V). Diesen Bestimmungen wäre als Ergänzung noch eine über die Beschaffenheit der Fußböden anzugliedern, wo mit schlüpfrig machenden Stoffen gearbeitet wird.

Türen (§ 7 V) sollen nach außen aufschlagend oder erforderlichenfalls als Schubtüren hergestellt werden; bei großen Räumen sind sie derart anzulegen, daß die Arbeiter rasch und sicher den Arbeitsraum verlassen können. Arbeitsräume mit explosiblen Stoffen, leicht entzündlichen Gasen, Dämpfen oder Flüssigkeiten sollen feuersichere Türen und Türstöcke haben. Ein Ausgang (§ 8 V), für je 50 Personen berechnet, soll mindestens 1,20 m breit sein. Außerdem sollen Notausgänge vorhanden sein, insbesondere wo mit leicht entzündbaren Stoffen oder Gasen gearbeitet wird, und der Schlüssel zum Aufsperren der Nottüren

soll als solcher bezeichnet daneben unter Glas- oder Plombenverschluß hängen. Die Arbeiter (§ 10 B) haben für gewöhnlich nur die gewöhnlichen Verkehrswege, Ein- und Ausgänge und probeweise auch die Notausgänge zu benutzen. Daß z. B. für Räume mit starker Dampfentwicklung Verschubtüren nicht angezeigt sind, daß also deren Verwendung einzuschränken wäre, ist nicht angegeben.

Bei jedem mehrgeschossigen Betriebsgebäude (§ 9 V) ist eine geradearmige, feuerfeste, in einem gemauerten Gehäuse mit feuersicherer Decke befindliche Stiege anzubringen. Die Stiege soll von keinem Punkte des Gebäudes mehr als 40 m entfernt sein. Dient sie weniger als 50 Personen, so hat sie mindestens 1,25 m breit zu sein, und ihre Breite wächst um je 50 cm für je weitere 50 Personen, oder es sind mehr Stiegen anzulegen. Nottreppen und Notleitern, zu welchen bequeme Ausgangsöffnungen zu führen haben, können auch an der Außenseite des Gebäudes angebracht werden (§ 10 V). Der Zugang zu Türen und Stiegen muß in gutem Zustande und frei von allen Verkehrshindernissen sein (§ 25 V); jede Treppe ist mit mindestens einer Anhaltstange, deren oberes Ende in die Wand einzubiegen ist, und an der freien Seite mit standsicheren Geländern zu versehen (§ 26 V). Über die Beschaffenheit der Stufen (besonders bei Nottreppen wichtig!), über die Stufenhöhe und Stufenbreite, über die Festigkeit des Geländers ist nichts gesagt. Da ferner die Zahl der Treppen in keine Beziehung zur Zahl der Geschosse gesetzt ist, da ferner die Breite der Treppen nicht auch von der Geschoßzahl abhängig gemacht wurde, kann man wahrlich die Bestimmungen über Türen und Treppen nur als mäßig bezeichnen, aufgebaut auf dem Bestreben, den Gewerbeunternehmern nicht zu wehe zu tun. Dies ersieht man auch daraus, daß für die Unterbringung von explosiblen Stoffen, leicht entzündlichen Gasen usw. bezüglich Isolierung, separierten Aus- und Eingängen usw. nichts angeordnet wurde.

Die Hauptgänge der Arbeitsräume sollen mindestens 1 m, die erforderlichen Durchgänge zwischen den Maschinen mindestens 60 cm breit sein; diese Mindestbreite muß erweitert werden, wo die Gefährlichkeit der Maschinen, die Größe der Arbeitsstücke und die Menge der Abfallprodukte dies erheischt (§ 11 V). Materialablagerungen auf den Verkehrswegen dürfen nur vorübergehend sein (§ 26 V). Diese Bestimmungen entsprechen den Forderungen der österreichischen Gewerbeinspektoren auf ihrer Konferenz vom

4. November 1889. Dagegen fehlt der Hinweis, daß die Verkehrswege besonders fest und eben sein sollen.

Die Fenster und Oberlichtflächen sollen die Arbeitsräume »nach Maßgabe der darin ausgeführten Arbeiten« ausreichend belichten; eine Belästigung durch direktes Sonnenlicht darf nicht stattfinden (§ 12 V). Arbeitsräume, Gänge, Stiegenhäuser und Fabrikshöfe sind »im Bedarfsfalle »auch tagsüber ausreichend zu beleuchten (§ 13 V; folgt sodann eine genauere Vorschrift über Lampen und deren Aufbewahrung). Bei zentralem Beleuchtungssystem muß auch für eine entsprechende Notbeleuchtung gesorgt sein (§ 14 V). Aıbeitsräume, in denen explosible Stoffe, leicht entzündliche Gase, Dämpfe oder Flüssigkeiten betriebsmäßig vorkommen, dürfen nur von außen oder eventuell mittelst elektrischen Glühlichtes unter genau angegebenen Modalitäten beleuchtet werden (§ 15 V). Überall, wo Gefahr des Absturzes besteht und gegen dieselbe nicht genügend vorgekehrt ist, hat bei einbrechender Dunkelheit Warnungsbeleuchtung aufgestellt zu werden (§ 16 V). In feuergefährlichen Betrieben hat ambulante Beleuchtung nur mittelst Sicherheitslampen oder elektrischen Glühlichtes zu erfolgen (§ 17 V). Dunkle Räume dürfen nur mit Licht (Sicherheitslaternen) betreten werden (§ 12 B). In den in § 17 V genannten Räumen ist offenes Feuer, Rauchen und Manipulation mit Zündkörpern untersagt (§ 13 B).

So sehr es zu bedauern ist, daß die Vorschriften über die Stärke der Belichtung und Beleuchtung nur ganz allgemein gehalten sind, so ist dieser Vorgang doch begreiflich, da vielleicht in keinem Zweige der Gewerbehygiene die Ansichten so auseinander gehen, wie in dieser Frage. Immerhin wäre es doch angezeigt gewesen, wenigstens die Minimalstärke der Belichtung und Beleuchtung für grobe Arbeiten anzugeben und ferner, bei welchen Gewerben und um ein wie Vielfaches die Minimalstärke gesteigert werden muß. Insbesondere bei Beleuchtung ist diese Frage nicht gar zu schwer zu lösen, da man ja so ziemlich genau die Lichtstärke der einzelnen Beleuchtungssysteme kennt. So finden wir doch den Schutz gegen Kurzsichtigkeit usw. durch Bestimmungen wie »nach Maßgabe der darin ausgeführten Arbeiten« und »im Bedarfsfalle« zu ungenügend. Andrerseits muß hervorgehoben werden, daß derartige Bestimmungen viel zu sehr Phrase sind, um nicht, je nach der Individualität des Gewerbeinspektors, z. B. sehr verschiedene, also keineswegs einheitliche Auslegung zu er-

fahren, und dies um so eher, als ja, wie erwähnt, wir es in der Frage der Belichtungs- und Beleuchtungsstärke nicht mit feststehenden Lehrsätzen zu tun haben. Nebenbei sei bemerkt, daß bei Bemessung des Luftraumes keine Rücksicht auf die Beleuchtung genommen wurde.

Alle Arbeitsräume müssen, wofern die Betriebsart nicht die Einhaltung einer niedrigen Temperatur erfordert oder ohnehin schon hinreichend den Raum erwähnt, mit feuersicheren Heizvorrichtungen und Schutzvorkehrungen gegen die ausstrahlende Wärme derselben versehen sein (§ 18 V). Die Beheizung von Räumen mit explosiblen Stoffen usw. muß jede Entzündungsgefahr derselben ausschließen (§ 19 V). Welche Temperatur erzielt werden soll und welche Heizsysteme womöglich einzuführen wären, wird nicht gesagt.

§ 21 V betont die Notwendigkeit der Ventilation jedes Arbeitsraumes unter Vermeidung »schädlicher« Zugluft. Betriebe mit »schädlicher« Staub-, Gas- oder Dunstentwicklung sollen mit Einrichtungen zur Abhaltung der nachteiligen Einflüsse versehen sein; »wenn erforderlich« hat eine Absaugung möglichst an der Entstehungsstelle zu erfolgen (§ 21 V). Die Verhinderung der Nebelbildung in Betrieben mit großen Mengen von Wasserdämpfen wird in § 22, die Ableitung der Rauchgase offener Feuerstellen und der Abgase von Explosions- und Verbrennungsmotoren in § 23 angegeben.

Die Fassung der Ventilationsanordnung hätte dadurch etwas weniger allgemein gehalten sein können, daß das Minimum der durch sie innerhalb einer Stunde bewirkten Lufterneuerung angegeben worden wäre. Der Begriff der Zugluft ist zum Teile ein sehr subjektiver und richtet sich auch nach der Art der Arbeit. Wann aber dieselbe schädlich ist, läßt sich von vorneherein überhaupt nicht bestimmen. Ähnlich verhält es sich mit der Schädlichkeit der Staub-, Gas- oder Dunstentwicklung. Nicht jede muß, aber jede kann schädlich wirken; deshalb hätte statt des Wortes »schädlich« nur das Wort »jede« oder garnichts zu stehen. Der § 21 sollte überhaupt einen ganz anderen Wortlaut haben: »Die Absaugung des entwickelten Staubes, Gases oder Dunstes hat an der Entstehungsstelle zu geschehen; nur wo dies technisch nicht durchführbar ist, genügt es, andere Einrichtungen zur Abhaltung der nachteiligen Einflüsse zu treffen.«

Hinsichtlich der Instandhaltung der baulichen Anlagen des

Betriebes wird nur deren betriebssicherer und reiner Zustand in § 24 V gefordert. Das ist herzlich wenig. Es war schon auffällig, daß über die Beschaffenheit der Wände im allgemeinen und in gewissen Betrieben im besonderen nichts gesagt wurde. Da war es auch zu erwarten, daß über deren Reinigung, resp. über die periodische Erneuerung des Anwurfes bei Kalkwänden keine Bestimmung vorhanden sein wird. Aber nicht zu erwarten war es, daß über die tägliche und wöchentliche Reinigung der Betriebsräume (Art und Weise, Tageszeit usw.) die Verordnung kein Wort zu sagen weiß. Das ist als grobe hygienische Sünde zu bezeichnen.

Mit dem Kesselhause beschäftigen sich die §§ 28—32 V und 14—17 B, wobei § 16 B jedoch mit einem Teile des § 29 V identisch ist. Im Kesselhause sind die Vorschriften für den Betrieb an augenfallender Stelle zu plakatiert. Unbefugten ist der Eintritt ins Kesselhaus, das keinem anderen Zwecke dienen darf, nicht gestattet. Das Kesselhaus hat mindestens einen ins Freie führenden Ausgang zu haben, größere Kesselanlagen nach Bedarf mehrere Ausgänge; die Ausgänge haben während des Betriebes unversperrt zu sein. Über der Kesselplattform hat das Kesselhaus noch mindestens 1,8 m hoch sein, zur Rückseite der Kesselmauerung sollen je nach deren Zahl Gänge in der Breite von mindestens 70 cm führen, der Heizerstand soll mindestens 2,5 m tief sein, Sammelkanäle für die Abfuhr der Asche unterhalb des Heizerstandes sollen zwei Zugänge haben, entsprechend geräumig, gut ventiliert und ausreichend beleuchtet sein.

Aus der Fassung der Verordnung geht nicht deutlich hervor, daß für jedes Kesselhaus mindestens zwei Ausgänge vorhanden sein sollen, obwohl ich glaube, daß dies auch gemeint ist.

In Österreich bestehen schon einige Verordnungen über Dampfkessel, welche unsere Verordnung unbesehen übernimmt. Hinzugefügt werden in den §§ 34—40 noch einige Vorschriften über Unfallverhütung, wie Errichtung eines Flugdaches über Heizerstände im Freien, Anlage der Aufstiege zu Kesselplattformen und Galerien, Geländer um Galerien, Verwahrung der Wasserablaßventile und -Hähne, Belichtung und Beleuchtung der Heizerstände, Aufstiege, Manometer und Wasserstandsanzeiger, Schutzhülsen um Wasserstandsgläser und sichere Absperrung zu befahrender Dampfkessel von allen anderen im Betriebe befindlichen Kesseln.

Hinsichtlich der Dampfleitungen ordnen die §§ 41—43 V an, daß die durch Arbeitsräume geführten Dampfleitungen mit einer isolierenden Hülle zu umgeben, an entsprechenden Stellen an ihnen Entwässerungsvorrichtungen anzubringen und hinter jedem Kessel ein Rückschlag- resp. Rohrbruchventil einzuschalten ist.

So wie die Bestimmungen hinsichtlich der Dampfkessel, so dienen auch die nun folgenden Paragraphen ausschließlich der Unfallverhütung, und zwar befassen sich die §§ 44—55 V und 18—20 B mit den Kraftmaschinenanlagen, §§ 56—64 V und 21 bis 23 mit den Transmissionen, §§ 65—71 V mit den Arbeitsmaschinen und §§ 72—82 V und 24—29 B mit den Aufzügen, Hebezeugen (exkl. Bremsfahrstühle in Mahlmühlen), Schlag- und Fallwerken. So umfangreich und vielseitig auch die Bestimmungen sind, so kann ich mich doch kurz fassen, weil sie sich in den bekannten Bahnen bewegen. An ihnen erkennt man, daß bei ihrer Abfassung tatsächlich eine Unfallverhütungskommission beteiligt war, welche das Gebiet vollständig beherrscht. Daher gehen auch die Bestimmungen stark ins Detail und bilden so einen erfreulichen Gegensatz zu vielen Bestimmungen der allgemeinen Gewerbehygiene. Nur eine an früher Gesagtes anknüpfende Bemerkung allgemeiner Natur möchte ich vorbringen.

Schon die Vorschriften für den Dampfkesselbetrieb mußten plakatiert werden. Ebensolches wird hinsichtlich der Vorschriften für Kraftmaschinenanlagen gefordert. Es wäre nun sehr angezeigt gewesen, wenn ähnliches auch für die anderen Arbeitsräume gefordert worden wäre, in welchen die Gefahr, welche die Arbeiter laufen, kaum geringer ist, als im Maschinen- oder Kesselhaus. Dann würde, wie schon erwähnt, der Vorschrift des § 8 B nachgekommen werden können. Diese Halbheit ist um so weniger gerechtfertigt, als wir Vorschriften, welche auch zur Schonung des Materials dienen, gleichsam plakatiert finden, wie z. B. die Tragfähigkeit der Krane in Kilogrammen deutlich sichtbar gemacht werden muß.

Die Bestimmungen über Transporteinrichtungen (§§ 83—88 V und 30—35 B) beschäftigen sich hauptsächlich mit Bahnen und überhaupt mit dem Vehikel und nehmen auf die Weise des Transportes weniger Rücksicht; so ist z. B. nichts über den Transport ätzender Flüssigkeiten gesagt.

In Lagerräumen ist die zulässige Maximalbelastung ersichtlich zu machen (§ 89 V); bei Übereinanderschichtung der Materialien

ist Vorkehrung gegen Zusammenbruch zu treffen (§ 90 V); flüssige Brennstoffe dürfen nur in feuersicheren, isolierten und ausgiebig ventilierten Räumen aufbewahrt werden, deren Fußboden tiefer als das umgebende Terrain liegt, in ihnen darf nichts anderes eingelagert sein, sie dürfen nur mit Sicherheitslampen betreten werden und es ist in ihnen Löschmaterial vorrätig zu halten (§ 91 V). Über Aufbewahrung fester, leicht entzündlicher Stoffe ist nichts gesagt, obwohl doch z. B. in Wien auch dafür Vorschriften bestehen.

Mit den Schutzbehelfen befassen sich die §§ 92—97 V. Im Erfordernisfalle sind Schutzbrillen, Schutzschirme oder Gesichtsmasken, Schutzwände oder Schutznetze, Respiratoren (eventuell mit chemischen Einlagen), zweckentsprechende Fußbekleidungen, Schürzen oder Schurzfelle und Handschuhe oder feste Handleder beizustellen, ferner bei Arbeitsverrichtungen mit gesundheitsschädlichen Materialien (wie z. B. gelbem Phosphor, Bleipräparaten, Quecksilber usw. sowie bei der Hadernsortierung) besondere regelmäßig zu reinigende Arbeitskleider. Für die Entleerung von Gefäßen ohne Ablaßhähne, welche heiße, ätzende oder giftige Flüssigkeiten enthalten, sind Sicherheitsheber, Pumpen, Kippkörbe usw. beizustellen. Ferner muß alles für die erste Hilfe vorhanden sein.

Daß Arbeitskleider in staubreichen Betrieben, wenn der Staub nicht giftig ist, oder daß Handschuhe z. B. bei Hantierung mit Bleipräparaten beizustellen sind, ist nicht angeordnet und dürfte daher auch nur ausnahmsweise vorkommen. Hie und da erlassene strengere Vorschriften dürften durch Rekurs an die höheren Gewerbebehörden außer Kraft gesetzt werden, wie dies z. B. in einer Akkumulatorenfabrik in Wien geschah, für deren mit Blei hantierende Arbeiter die Beistellung von Handschuhen von der Gewerbebehörde erster Instanz vorgeschrieben worden war. Die höhere Gewerbebehörde entschied für den rekurrierenden Unternehmer mit der Begründung, daß eine Aufnahme des Blei in den Organismus durch die Haut nicht erwiesen sei und die Arbeiter sich ohnehin waschen müssen. Diese Entscheidung ist doppelt falsch, ganz abgesehen davon, daß man mit derselben Begründung auch die Beistellung der Arbeitskleider eventuell ablehnen könnte, die jedoch für notwendig befunden wurde. Erstens ist durch Versuche von Umbach nachgewiesen, daß die Bleiarbeiter durch Waschen mit Seife nicht alles Blei von ihren Händen weg-

bringen und zweitens handelt es sich gar nicht um die Resorption des Blei durch die Haut, sondern darum, daß mit den bleibeschmutzten Fingern Speisen usw. in den Mund geführt werden. Auch sonst ist für die Beistellung von Schutzmitteln die Grenze zu enge gezogen. So z. B. kämen Handleder auch bei Steinmetzen inbetracht oder es hätte der Schutz der Augen gegen allzugrelles Licht oder der Schutz gegen strahlende Wärme usw. erwähnt werden müssen.

In jedem Betrieb muß Trink- und Waschwasser vorhanden sein (§ 98 V). Ferner müssen in jedem mit der Verwendung oder dem Auftreten von schädlichen, ätzenden oder giftigen Gasen, Flüssigkeiten oder festen Stoffen oder mit starker Staubentwicklung verbundenen sowie sonst zu starker Körperreinigung Anlaß gebenden »größeren« Betriebe für beide Geschlechter gesonderte Wasch- und Ankleideräume mit entsprechenden Waschvorrichtungen vorhanden sein (§ 99 V). Mit Seife und Trockentüchern ausgestattete Badeeinrichtungen müssen jene »größeren« Betriebe haben, in welchen »behufs Hintanhaltung gesundheitsschädlicher Folgen für gewisse Arbeiterkategorien die Notwendigkeit einer gründlichen Körperreinigung, bezw. Abkühlung« gegeben ist (§ 100 V). § 101 V verlangt geeignete Garderoberäume.

Auch diese allgemein gewerbehygienischen Bestimmungen stehen in wenig erfreulichem Gegensatze zu jenen Bestimmungen, die der Unfallverhütung dienen. Man sieht gleichsam die geringere praktische Erfahrung der Unfallverhütungskommission in rein hygienischen Fragen, da sie sonst ihre Forderungen genauer präzisiert hätte. So genügt es nicht, Trinkwasser zu fordern, auch nicht ausreichendes Trinkwasser (in Liter per Kopf), sondern es muß hygienisch einwandfreies verlangt werden. Dafür ein Beispiel. Für einen Betrieb, an dessen Standorte Typhus jahrein, jahraus herrscht, wird das Trinkwasser (trotz gebirgiger Gegend!) aus dem Bache ohne weitere Filtration entnommen. Da hätten wir also das Trinkwasser nach § 98 V. Die Fabriksleitung sah nun selbst die Schädlichkeit des Trinkwassers ein und verabfolgt unentgeltlich an die Arbeiter Sodawasser, das allerdings aus diesem Wasser bereitet wird, daher für die Typhusverbreitung nicht weniger in Frage kommen kann als das Bachwasser selbst. Immerhin ist diese Fabriksleitung hygienisch einsichtsvoller gewesen als sie es nach § 98 V sein müßte. Aus der Fassung des § 99 geht nicht sicher hervor, ob nur für größere Betriebe Wasch-

und Ankleideräume, oder auch für kleinere, für größere jedoch für beide Geschlechter gesonderte Räume verlangt werden. Es ist aber wohl ersteres der Fall, weil im § 100 Badevorrichtungen auch nur für größere Betriebe gefordert werden. Als ob sich die Gesundheitsschädlichkeit des Gewerbes nach der Größe des Betriebes richten würde! Und bei welcher Arbeiterzahl führt der Betrieb den Titel eines größeren? Ich finde in obigen Bestimmungen nur eine hygienisch ganz ungerechtfertigte, wenn auch gang und gäbe Rücksichtnahme auf die Kapitalskräftigkeit der Gewerbeinhaber, gleichsam einen Versuch, dem hygienisch rückständigeren Kleingewerbe durch Auferlegung hygienischer Lasten seinen Kampf ums Dasein nicht noch mehr zu erschweren. Warum ferner werden Seife und Trockentücher nur bei Badeeinrichtungen und nicht auch bei Waschvorrichtungen beigestellt? Warum ferner finden die Mundspülungen in Betrieben mit Metallgiften keine Erwähnung? Ebenso wäre es notwendig gewesen, den Zeitraum genau zu bestimmen, wann längstens eine Auswechslung der Trockentücher stattzufinden hätte, so wie auch im § 95 angegeben hätte sein sollen, wann die Arbeitskleider zu wechseln sind. Auch ist durchaus nicht angegeben, auf wie viel Personen eine Waschvorrichtung, eventuell eine Badeeinrichtung zu entfallen hat.

Auf Aborte beziehen sich die §§ 102—106 V. Bei angemessener Verteilung der Aborte hat ein Abortspiegel auf je 30 Personen zu entfallen. Die Abfallrohre der im Betriebsgebäude befindlichen Aborte sind mit über das Dach reichenden, wenigstens 25 cm breiten Dunstschläuchen zu verbinden. Aborte ohne Wasserspülung dürfen mit den Arbeitsräumen nicht in direkter Verbindung stehen. Die Aborte müssen ausreichend beleuchtet, gegen Wetterunbilden geschützt und in größeren Betrieben für beide Geschlechter getrennt sein. Für Männer sind noch überdies Pissoirs aus undurchlässigem Material beizustellen. Größte Reinlichkeit ist zu beobachten. Mit allen diesen Forderungen kann man sich einverstanden erklären unter dem vorbehaltenden Hinweise darauf, daß von manchen Autoren als Maximalzahl für einen Abortspiegel 25 Personen aufgestellt wird.

Damit hätten wir die ganze Verordnung durchgesprochen. Wenn wir nun unser Urteil über dieselbe zusammenfassen, so lautet es dahin: In dieser Verordnung ist der modern hygienische Standpunkt, wonach die Arbeiterschaft zur Überwachung der ein-

gehaltenen Gewerbehygiene mit herangezogen wird, nicht oder nur zu sehr geringem Teile vertreten. Die Unfallverhütung ist weit eindringlicher und zuverlässiger abgehandelt als die allgemeine Gewerbehygiene. Letztere leidet allzuoft an allzu allgemeiner, manchesmal nicht ganz eindeutiger Fassung der Bestimmungen und ist in manchen Punkten lückenhaft. Im Allgemeinen bedeutet die Verordnung zwar einen Fortschritt gegen frühere Zustände, aber nur, weil dieselben zu schlecht waren, und nicht weil in der Verordnung rigorose Forderungen gestellt werden. Dieselben halten sich vielmehr auf dem in Deutschland und Österreich üblichen bescheidenen Niveau. Auch sind sie nicht durchweg geeignet, die gewünschte gewerbehygienische Einheitlichkeit in den Anordnungen der Behörden herbeizuführen.

Zur Reform der höheren Mädchenschule vom gesundheitlichen Standpunkte.

Von

Julie Eichholz-Hamburg.

Selten hat in einer wichtigen Frage eine solche Übereinstimmung geherrscht, wie in der Frage der Notwendigkeit einer durchgreifenden Mädchenschulreform. Nur über das Wie sind weder Fachmänner noch Laien sich klar. In der Verdammung des Bestehenden sind sie alle einig; beinahe niemand bricht eine Lanze dafür. Schon seit dem Jahre 1900 hat sich der größte deutsche Lehrerinnenverband, der allgemeine deutsche Lehrerinnenverein mit dem Entwurf eines neuen Lehrplanes für Mädchenreformschulen beschäftigt, der jetzt vollendet ist. In ihm ist nun zum ersten Male von sachverständigen Frauen ein Lehrplan geschaffen worden, in dem sie darlegen, was sie für die Erziehung ihres Geschlechtes für notwendig und ersprießlich halten und dieser Plan unterscheidet sich, wie natürlich, ganz bedeutend von den jetzt bestehenden Schulformen. Vor allem ist die Schulzeit durch einen dreijährigen Aufbau verlängert worden. Die Freunde einer vernünftigen Schulreform freuen sich über diese Verlängerung, da sie davon erhoffen, daß diese Mädchenschule in der Tat

eine bessere Bildung vermitteln könne, andernteils aus hygienischen Rücksichten, um Zeit zu gewinnen für die so notwendige körperliche Kräftigung. In der klaren Erkenntnis aber, daß eine derartig verlängerte Bildungszeit vorläufig, vielleicht überhaupt nur einer Minderzahl von Mädchen wird gewährt werden können — ebenso wie auch die große Mehrzahl der Jünglinge die höheren Schulen nach Absolvierung der Untersekunda oder früher verläßt — ist in dem Entwurfe ein gewisser Abschluß der Bildungsarbeit vor dem Übergange nach der Oberstufe, also nach insgesamt zehn Schuljahren vorgesehen. Für die Mütter unseres Volkes liegt der Schwerpunkt der Mädchenbildungsreform nicht nur in der besseren Schulung des Verstandes, sondern auch hauptsächlich in einer stärkeren Kräftigung des jugendlichen weiblichen Körpers; mens sana in corpore sano. Wie sollen unsere blutarmen, schwächlichen jungen Mädchen dem Abiturium und den Anstrengungen eines Fachstudiums gewachsen sein, wenn sie nicht von frühester Jugend etwa durch systematische Turnübungen usw. gestärkt worden sind. Wahrlich, unser Geschlecht scheint in Wahrheit degeneriert zu sein, denn wo sind die kraftvollen, starken Frauengestalten geblieben, deren größte Anzahl die germanische Rasse stets aufzuweisen hatte! Was ist außer der Überfütterung mit schöngeistiger Nahrung noch schuld an dem körperlichen Rückgang des weiblichen Geschlechts? Es ist noch, so paradox es für die höheren Stände klingt, die ganz bedeutende Unterernährung der jungen Mädchen. Jeder Arzt wird aus seiner Praxis bestätigen, daß die jungen Mädchen in ihrer Gesamtheit ungenügend genährt sind; die Proletarierinnen vielfach aus Not, und die jungen Mädchen der höheren Stände aus Appetitlosigkeit, aus Hang zu Süßigkeiten usw. Da bietet sich dem Haus- und Schularzt noch ein weites Feld der Wirksamkeit. In frühem Alter kann er bei den Kindern noch alles erreichen, und für unsere jungen Mädchen gibt es nichts empfehlenswerteres als eine stramme Selbstzucht und einen vernünftigen Sport, wie ihn die jungen Engländerinnen treiben, sowie auch rationelles Turnen. Viel Tinte ist schon verschrieben, viel Druckerschwärze verbraucht worden, um auch dem deutschen Volke die Notwendigkeit der geeigneten Körperausbildung bei der Erziehung unserer weiblichen Jugend überzeugend immer wieder nahezulegen; deshalb kann nicht genug betont werden, daß die Erziehung unserer Mädchen zur Gesundheit, zur körperlichen Schönheit ein Problem

ist, das nicht gründlich, nicht ernst genug erwogen werden kann. Zu allen Zeiten, in jedem Kulturstaate stimmten die bedeutendsten Pädagogen darin überein, daß neben einer hohen Geistesbildung die des Körpers nicht vernachlässigt werden dürfte, daß einseitige Geisteserziehung schwere Schädigungen für das Gedeihen des ganzen Volkes nach sich ziehe. — Besonders die Mädchen sitzen während vieler Stunden täglich über den Büchern, die Überbürdung mit geistiger Nahrung gestattet ihnen kaum genügende Bewegung in freier Luft und die unausbleiblichen Nachteile machen sich nur zu sehr fühlbar. In den Großstädten zeigt sich dies am allerschlimmsten, und da die Knaben auch heute noch immer vor den Mädchen viel mehr Bewegungsfreiheit voraus haben, ist es besonders wichtig, der besseren körperlichen Erziehung der Mädchen das Wort zu reden. Doch muß das Hauptaugenmerk nicht auf besondere Kraftleistungen und nicht auf Athletenkunststücke gerichtet werden, sondern die Ausbildung der Übungen der Mädchen muß unter das Gesetz der Schönheit gestellt werden. Die Erziehung zu Gesundheit, Kraft und Schönheit muß in der gymnastischen Ausbildung zusammenfallen. Schwimmen, Turnen und Turnspiele sollen ebenso, wie sie im Erziehungsplan der männlichen Jugend einen breiteren und vernünftigeren Platz behaupten, auch für die weibliche Jugend dienst- und nutzbar gemacht werden. Vom preußischen Kultusminister ist in letzter Zeit auch in dieser Frage eine entscheidende Stellungnahme zu verzeichnen. Er hat an sämtliche Schulvisitatoren, an die städtischen Schulbehörden, sowie an die Kreisschulinspektoren ein Schreiben erlassen, in dem er seine Befriedigung ausspricht, daß die gesundheitliche und erziehliche Bedeutung des Turnunterrichts für die weibliche Jugend in immer weiteren Kreisen die gebührende Würdigung gefunden habe und dieser Unterricht in einer Anzahl von Städten auch bereits für die Volksschulen eingerichtet worden sei. Die hierbei gewonnenen günstigen Erfahrungen und segensreichen Wirkungen, die eine sachgemäß geleitete, der Eigenart des Mädchens angepaßte turnerische Betätigung für die betreffenden Schülerinnen gehabt habe, lassen es dem Minister angezeigt erscheinen, dem Mädchenturnen tunlichste Verbreitung zu geben. Zu diesem Zweck soll angestrebt werden, daß in allen Städten und größeren Ortschaften fortan auch in Volksschulen, und zwar auf der Mittel- und Oberstufe, in wöchentlich zwei Stunden verbindlicher Turnunterricht erteilt werde. Als

wünschenswert wird hingestellt, daß auch auf der Unterstufe Turnspiele und Vorübungen stattfinden und daneben tunlichst auch außerhalb der Schulstunden Anregung und Gelegenheit zur Teilnahme an Jugendspielen im Freien gegeben werde. Wo bereits neben Turnplätzen auch Turnhallen zur Mitbenutzung verfügbar und geeignete Lehrkräfte vorhanden oder leicht zu beschaffen sind, soll die Einführung des verbindlichen Mädchenturnens sofort erfolgen. Wo noch keine Turnhallen bestehen, soll für allmähliche Beschaffung derselben Sorge getragen werden. Soweit der Mangel brauchbarer Turnhallen oder einer ausreichenden Menge geeigneter Lehrkräfte das Mädchenturnen zurzeit überhaupt noch nicht gestattet, sollen die einleitenden Schritte geschehen, um möglichst bald die erforderlichen Voraussetzungen für die Zwangseinführung desselben zu schaffen. Hierbei wird noch besonders darauf hingewiesen, daß es sich für einige Bezirke empfehlen würde, in größerem Maßstabe als bisher an den städtischen Mädchenschulen Lehrerinnenstellen einzurichten und mit solchen Lehrerinnen zu besetzen, die auch für den Turnunterricht befähigt seien. Diese Kundgebung von autoritativer Seite ist höchst beachtenswert und erfreulich. Wird die Mädchenerziehung in Zukunft mehr nach hygienischen Gesichtspunkten erfolgen und wird ebensoviel Rücksicht auf die körperliche Pflege des Mädchens, wie auf die geistige Schulung gelegt, so wird man in Deutschland nicht nur ein anderes Frauengeschlecht, sondern ein tüchtigeres Menschengeschlecht erstehen sehen. Dieser Preis ist wahrlich des Schweißes der Edeln wert! — Der Lehrplan des Allgemeinen deutschen Lehrerinnenvereins legt natürlich auch einen hohen Wert auf das Turnen zur Erhaltung und Befestigung der Gesundheit, zur Entwicklung körperlicher Kraft, Gewandheit und guter Körperhaltung, auch verlangt er von den Schülerinnen, daß sie ohne Korsett turnen und fußfreie Kleidung tragen. Das Ziel, das die Lehrerinnen verfolgen, ist das höchste und beste, doch wird es von ihnen allein nicht erreicht werden können, da sie zu wenig Autorität in Deutschland genießen. Der einzige Weg, eine wahrhaft segensreiche Reform der höheren Mädchenschule zu erreichen, wird nur von dem Arzt und dem Pädagogen gemeinsam beschritten werden können.

* * *

Seitdem der vorliegende Artikel sich im Druck befand, hat sich die höchst überraschende, erfreuliche Wandlung vollzogen, daß die Frage der höheren Mädchenschulbildung, wenigstens in Preußen, vor einer Konferenz von wirklich Sachverständigen verhandelt wurde, die im Kultusministerium am 23. und 24. Januar tagte. In Frauenkreisen mißt man dieser Konferenz eine hohe Bedeutung zu, ja die größte Frauenautorität auf dem Gebiete der Mädchenbildung, Helene Lange, nennt sie sogar »eine rettende Tat«. Es würde hier zu weit führen, auf Einzelheiten der Regierungsvorlage wieder einzugehen, nur soviel sei gesagt, daß sich der Plan durchaus mit den Frauenwünschen deckt. Vom gesundheitlichen Standpunkte scheint uns sogar das, was als das einzig Bedenkliche bezeichnet wird, die Länge des Gesamtlehrganges, der zwei volle Jahre mehr umfaßt als der der Knaben, für durchaus rationell und wünschenswert.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Die internationale Tuberkulosekonferenz findet vom 6.—8. September im Haag statt. Der internationalen Vereinigung gehören 21 Länder mit ihren Tuberkulosegesellschaften an. Die Konferenz wird sich u. a. beschäftigen mit der Anzeigepflicht, spezifischer Therapie, Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter.

Die zehnte Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke oder wie es nach dem Beschlusse vom 31. Mai d. Js. nunmehr richtiger heißt »zur Bekämpfung der Tuberkulose«, fand in den Räumen des Reichstags statt. Das Bedürfnis nach Heilstätten scheint vorerst befriedigt zu sein, aber es mangelt an Freistellen in denselben, ferner ist für den Mittelstand noch nicht genügend gesorgt, und die so dringend zu wünschende Unterbringung fortgeschrittener Krankheitsfälle war bisher nicht in genügender Weise durchzuführen. Das »Deutsche Volk muß die Ausrottung der Tuberkulose erreichen, wenn das nach wissenschaftlicher Erkenntnis möglich ist« und so nicht nur seine »Arbeits-, sondern auch seine Wehrfähigkeit zu größter Kraft entwickeln«. Darin liegt die Hoffnung seiner Zukunft, wie Exzellenz v. Posadowsky in seiner Eröffnungsrede ausführte. — Der vom Generalsekretär Dr. Nietner erstattete Jahresbericht liegt in einem stattlichen Bande vor. Aus demselben mag hier vermerkt sein, daß in den verflossenen zehn Jahren 85 Volksheilstätten für Erwachsene mit mehr als 8000 Betten und 14 Heilstätten für tuberkulöse Kinder mit rund 500 Betten errichtet sind.

Außerdem dienen noch 54 Kinderanstalten der Tuberkulosebekämpfung, indem sie — meist leider nur für die Sommermonate — schwächliche und skrophulöse Kinder aufnehmen. Der 1902 ins Leben gerufenen Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose gehören jetzt 21 Länder an. Walderholungsstätten sind vom Zentralkomitee durch leihweise Hergabe DÖCKERscher Baracken an vielen Orten unterstützt worden. Seine Propaganda für Errichtung von Fürsorgestellen für Schwindsüchtige ist durchaus erfolgreich zu nennen. Für Berlin bestätigen dieses die Ausführungen des Verwaltungsdirektors der Charité Geh. Rats PÜTTER. In den letzten $1\frac{1}{2}$ Jahren sind seitens der dortigen Fürsorgestellen 15 660 ärztliche Krankenuntersuchungen (darunter 5000 Kinder) gemacht und durch Schwestern 8000 Wohnungen »sanitär hergerichtet« worden. In 250 Fällen wurde die enge und feuchte Wohnung nach Mietezuschuß mit einer gesunden vertauscht. Wo zu befürchten war, daß die Gewährung eines Bettes wegen Raumbeengung wirkungslos sein würde, und selbst ein Feldbett zu viel Platz fortnahm, half man sich mit Gewährung von Bettschirmen. 1 008 Kranke konnten in Walderholungsstätten, 622 Kinder in geeigneten Heilstätten meist 13 Wochen lang untergebracht werden. Verausgabt wurden etwa Mk. 50 000.—. (Näheres enthält die beachtenswerte Schrift: »Die Errichtung und Verwaltung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für Tuberkulöse« von PÜTTER und KAYSERLING, Berlin, A. HIRSCHWALD, 1905, 63 Seiten). Die bei dieser Arbeit immer deutlicher hervortretende Infektion der Kinder mit den verderblichen Tuberkuloseerregern wurde vom Geh. Medizinalrat KIRCHNER in seinem Vortrage noch besonders beleuchtet. Statistisch ist erwiesen, daß die Tuberkulose bis zum 14. Lebensjahre nicht wie in den übrigen Altersklassen abnimmt, sondern wächst und zwar mehr bei Knaben als bei Mädchen. Betont wurde u. a. die Notwendigkeit länger dauernden Aufenthalts an der Seeküste (dem die vorhandenen Heilstätten besonders im Winter mehr Aufmerksamkeit widmen und für welche die Ärzte mehr wirken sollten! Ref.) mit Sorge für Unterricht nach Muster der Waldschulen, sowie gründlichere Reinigung der Schulräume. Der Präsident des Reichsversicherungsamtes GAEBEL fügte einige statistische Angaben hinzu über die Heilstättenbehandlung, die doch der Kern der Schwindsuchtsbekämpfung sei und bleiben werde. In allen Heilstätten der Invalidenversicherungsanstalten zusammen wurden behandelt:

1901: 14 656 Personen beiderlei Geschlechts
1905: 26 621 „ (rund 19 100 Männer und 7500 Frauen)

Die Zahl der Verpflegungstage betrug rund:

1901: 1 090 000
1905: 1 988 000

Die Kosten der Behandlung betrugen rund:

1901: Mk. 5 000 000.—
1905: « 9 600 000.—

Die Gesamtkosten 1901—1905 einschl. Mk. 38 000 000.—.

Dabei stellten sich nun aber erfreulicherweise die fünfjährigen Dauererfolge sämtlicher ständig während der letzten fünf Jahre kontrollierten lungenkranken Heilstättenentlassenen beiderlei Geschlechts auf durchschnittlich 34% (32% Männer, 39% Frauen).

Die Generalversammlung genehmigte endlich die Überweisung von Mk. 10000 an die Dettweilerstiftung, welche sich der Versorgung bedürftiger Heilstättenärzte und ihrer Angehörigen annimmt. Diesem sehr verdienstlichen Unternehmen ist die Zuwendung weiterer Mittel dringend zu wünschen.

In der Ausschußberatung nahm einen breiteren Raum die Diskussion über die Wohnungspflege als Kampfmittel gegen die Tuberkulose ein. Aus Danzig wurde berichtet, daß einzelne Fabrikbesitzer indirekt durch Mietezuschuß an solche Arbeiter, welche in gesunden Bezirken sich einmieteten, einen Zwang auszuüben versuchten, um sie zum Herausziehen aus den engen alten Stadtteilen zu veranlassen — und das mit Erfolg. Eine umfassende Tätigkeit entfaltete Sachsen-Altenburg. Allseitig wurde auf die Schwierigkeit hingewiesen, in den ländlichen Bezirken Wohnungsverbesserungen im Zusammenhange mit den Fürsorgebestrebungen für Schwindsüchtige durchzuführen. Polizeiverordnungen zu erlassen sei da wohl leicht, aber sie durchzuführen mangels geeigneter Organe vorerst kaum möglich. Die Erfahrungen im Regierungsbezirk Minden beweisen aber, daß bei gutem Willen und straffer Organisation doch manches zu erreichen ist. Referent berichtete über die Tuberkulosebekämpfung in Hamburg, wo sämtliche Krankenhäuser und die Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte alle Aufnahmen bezw. Anmeldungen von Tuberkulosekrankheits- und Sterbefällen dem Medizinalamte melden, welches in geeigneten Fällen die unentgeltliche Desinfektion der betreffenden Räume vermittelt, sowie durch die Stadtärzte und deren Gehilfsärzte eine im Rahmen der behördlicherseits (Behörde für Wohnungspflege, Polizeibehörde, Abteilung für Gesundheits- und Abteilung für Wohlfahrtspolizei, Allgemeine Armenanstalt) ausführbaren Maßnahmen sich bewegende Fürsorgearbeit treibe. Der Erfolg sei zwar bescheiden, doch nicht ohne Bedeutung. Von anderer Seite wurde angeregt, auch die Militärbehörden und Oberersatzbehörden um Meldung der bei den Musterungen herausgefundenen oder als dienstuntauglich Entlassenen zu ersuchen. In Elsaß-Lothringen besteht diese Meldung bereits. Zu weitgehende Wünsche nach Ausdehnung der Leistungen der Landesversicherungsanstalten fanden gebührende Zurückweisung. Gerade in diesem Punkte solle man die private Wohltätigkeit nicht ausschalten, man solle sie im Gegenteil ermuntern, vor allem Testamente zu erhalten suchen. Als man auf die Schwierigkeit der Unterbringung von fortgeschritteneren Krankheitsfällen zurückkam, wurde berichtet, daß verschiedene Kreis-Krankenhäuser bereits erfolgreicher als die Landesversicherungsanstalten besondere Baracken unauffällig für solche Zwecke benutzten. — Damit dürften die wesentlichsten Punkte hervorgehoben sein.

Trotz aller Verordnungen und großartiger Organisationen bleibt der Kampf gegen die Tuberkulose ein Kleinkrieg, eine Kleinarbeit, die mit Bienenfleiß und eiserner Energie den verschiedensten örtlichen Verhältnissen anzupassen in kleinem Kreise durchgeführt, allein zum Ziele führen kann, das ist der Eindruck, den man immer wieder von solchen größeren Versammlungen mitbringt.

Der nächste Tag vereinigte im herrlichen neuen Kaiserin Friedrich-Hause die Heilstättenärzte und andere durchweg ärztliche Tuberkulose-Interessenten zu rein ärztlich-wissenschaftlicher Sitzung. Professor WASSERMANN erklärte

seine neuen experimentellen Studien über die Wirkung von Tuberkelbazillen-Präparaten auf den tuberkulös erkrankten Organismus. Professor LEO-Bonn leitete eine Diskussion über die Behandlung der Lungenphthise mit Stauungs-(nicht aktiver) Hyperämie ein, in der das WEICKERsche Verfahren ziemlich allseitige Anerkennung fand. Dr. LIEBE-Waldhof-Elgershausen empfahl warme Luftbäder, aber nur mit Vorsicht Sonnenbäder, in den Heilmittelschatz der Heilstätten aufzunehmen. Dr. PICKERT-Belitz verbreitete sich über die Auswahl der Kranken für die Volksheilstätten, ohne neue Gesichtspunkte zu eröffnen. Am Nachmittage vereinte noch die Sektion eines Tuberkulösen oder die Besichtigung der städtischen Heimstätte Buch die Teilnehmer, und damit fanden die diesjährigen Tuberkulosetage ihr Ende.

Physikus SIEVEKING-Hamburg.

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin. In der Sitzung am 3. Mai fand eine Diskussion über den Vortrag des Herrn SCHWIENING: »Über Körpergröße und Brustumfang bei Tuberkulösen und Nichttuberkulösen« statt, an der sich die Herren GOTTSTEIN, MAYET, R. LENNHOFF, ZONDECK, GROTJAHN, WESTENHÖFER und der Vortragende beteiligten.

In der Sitzung am 17. Mai sprach Herr BRAT über Gewerbekrankheiten und Unfall. Ferner wurde die Diskussion über die Reform der Arbeiterversicherungsgesetze fortgesetzt, zu der die Herren SCHREBER, BLASCHKO, W. HEYMANN, MAYET und LENNHOFF Beiträge lieferten.

Evangelisch-sozialer Kongreß. Für die Soziale Hygiene waren die Verhandlungen der diesjährigen, in Jena abgehaltenen Evangelisch-sozialen Kongresses nicht ohne Bedeutung, und zwar waren es die Erörterungen des Maximalarbeitstages wie der Frauenbewegung, die zum Teil hierher gehöriges brachten. Privatdozent Dr. BERNHARD HARMS (Tübingen) forderte »aus sozialethischen und sanitären Gründen«, daß vor allem in gesundheitsschädlichen Industrien, sowie für jugendliche und weibliche Arbeiter eine Verkürzung der Arbeitszeit Platz greifen solle. Wirtschaftliche Rücksichten will er nur in hygienisch einwandfreien Betrieben für die Arbeit erwachsener Männer ausschlaggebend sein lassen, im übrigen vindiziert er den sozialhygienischen Rücksichten entscheidende Kraft und fordert im einzelnen:

1. daß der Bundesrat von dem ihm auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung zustehenden Recht der Normierung eines hygienischen Maximalarbeitstages in größerem Umfange Gebrauch macht als es bisher geschehen ist, besonders mit Rücksicht auf die Frauen;

2. daß der § 135 der Gewerbeordnung dahin abgeändert wird, daß für »jugendliche« Fabrikarbeiterinnen, deren Schutzalter auf 18 Jahre zu erhöhen ist, und für jugendliche männliche Arbeiter der neunstündige Maximalarbeitstag festgelegt wird;

3. daß energisch auf die Einführung der fakultativen Halbtagsschicht für verheiratete, verwitwete Frauen (Vorschlag Dr. SCHOMERUS) hingearbeitet wird.

Der national-ökonomisch und sozial-politisch vorzüglich erschöpfende und umsichtige Vortrag konnte die hygienischen Gesichtspunkte, auf die es ihm ankam, hie und da nur andeuten, und die Diskussionsredner ergänzten sehr dankenswert in dieser Hinsicht; so vor allem Prof. FRANCKE, der von den Bestrebungen der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz gerade auf

dem Gebiete der Bekämpfung der Nachtarbeit der Frauen und des Arbeiterschutzes in gesundheitsgefährlichen Industrien sprach. »Verkürzung der Arbeitszeit, Länge der Pausen ist das beste Mittel gegen die Giftgefahr der Betriebe«, sagte Prof. FRANCKE. Ausschluß der Frauen von allen giftigen Betrieben, Zulassung von jungen Leuten erst nach vollendetem 18. Lebensjahre fordert er. Der Anfang der Arbeitergesetzgebung ist auch, worauf Prof. FRANCKE in dankenswerter Weise aufmerksam machte, auf sozial-hygienische Rücksichten (wenn auch indirekt) zurückzuführen, insofern, als 1828 General VON HORN Beschränkung der Arbeit der Jugendlichen aus Rücksicht auf die Wehrfähigkeit forderte. »Wir treiben Sozialpolitik aus Staatsnotwendigkeit, um die Gesundheit dem Volke zu erhalten,« waren etwa die Schlußworte Prof. FRANCKES. Auch Geheimrat ADOLPH WAGNER forderte in seiner Rede für den Arbeiter »eine ruhige, freie Zeit des Behagens«. »Es sind Ausnahmefälle, wo die größere Ruhezeit nicht nützlich angewendet wird,« bezeugte Arbeitersekretär ERKELENZ. Schade war es, daß Dr. HARMS nicht noch näher auf die Beziehungen der Säuglingssterblichkeit zur Frauenarbeit eingehen konnte. Den Kräfteersatz durch Ruhe bei ausreichender Ernährung erörterte er eingehend, aber daß die Ernährung, wenn sie wirklich ausreichend ist, — was meist nicht der Fall — auch zum Teil die Ruhe ersetzen kann, darf man noch hinzufügen. Über das Verhältnis zwischen gesteigerter Arbeitsintensität und Notwendigkeit längerer Ruhe sagte er wichtiges, ebenso über die Fähigkeit der Arbeiter, mehrere Maschinen zugleich zu bedienen. Daß übrigens die durch Arbeitszeitverkürzung hervorgerufene größere Arbeitsintensitätsfähigkeit wechselwirkend die Erfindung leistungsfähigerer Maschinen beeinflußt, hätte noch hervorgehoben werden können. Was nun die Erörterung der Frauenfrage anlangt, so ist kurz hervorzuheben: Frl. Dr. BÄUMER forderte rweiterten Arbeiterinnenschutz und verstärkten Wöchnerinnenschutz, ob letzteres durch Mutterschaftsversicherung oder Mutterschutz, erweitert durch Säuglingsschutz (wertvolle Erörterungen von ANNA PAPPRITZ) geschehen solle, wurde im ganzen unentschieden gelassen. Dahingegen hat NAUMANN die Frage von Vererbung und Auslese in die Erörterung einbezogen und mit Recht darauf hingewiesen, daß durch die Ausdehnung zölibatärer Frauenberufe (Telephonistinnen, Lehrerinnen) eine Auslese der Tüchtigsten stattfinde im negativen Sinn hinsichtlich der Fortpflanzung. Auch Frl. PAPPRITZ betonte die Tatsachen der Vererbung und den Wert sorgsamer Kinderpflege in Beziehung zur Frauenarbeit. Viel neues kam jedoch hinsichtlich des Mutterschutzes bei der Arbeiterinnenfrage im ganzen hier nicht zu Tage, und der Wert gerade dieser Verhandlungen über die wichtigen Probleme lag mehr in der Verbreitung einfacher sozial-hygienischer Anschauungen, als in der Beibringung neuen sozial-hygienischen Materials.

A. ELSTER.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Ortsgruppe Berlin obiger Gesellschaft wird nach dem Beschlusse ihres Ausschusses fortan jedes Jahr eine Reihe von Vortragsabenden für bestimmte Berufsklassen veranstalten. Der erste derartige Abend bringt einen Vortrag des Vorsitzenden Dr. ROSENTHAL für die Studierenden der sämtlichen Berliner Hochschulen; der zweite Abend ist für Angehörige des Kaufmannsstandes geplant.

Verein zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrkohlengebiet. Der Verein hat einen Bericht über die Tätigkeit des Instituts für Hygiene und Bakteriologie zu Gelsenkirchen veröffentlicht. Berichterstatter sind: Der Direktor des Instituts Dr. med. HAYO BRUNS und der Vorsitzende des Vereins, Landrat Dr. ZUR NIEDEN. Aus den Ergebnissen des verflossenen Jahres wird besonders hervorgehoben, daß sich die Zahl der unentgeltlichen Krankheitsdiagnosen trotz der großen Steigerung im vorigen Jahr (von 1134 auf 2305) in diesem Jahr noch um weitere 540 Fälle, also auf 2845 jährliche Untersuchungen gehoben hat, daß ferner auch die Tätigkeit auf dem Gebiete der Trinkwasserkontrolle eine beachtenswerte Steigerung aufweist, so daß jetzt der größte Teil der Wasserwerke von Hamm und vom Sauerlande bis an den Rhein das Institut in Anspruch nimmt. Damit bewegt sich seine Tätigkeit auf den beiden Linien vorwärts, die ihm im Interesse einer schnellen Krankheitserkennung und einer guten Trinkwasserversorgung bei seinem Entstehen als Hauptrichtungen für seine Arbeit gewiesen waren. Wenn dem Institute von seinen Gründern die Aufgabe gestellt wurde, sich den Behörden, Gemeinden, der Industrie und Einwohnerschaft der Ruhrkohlengebiete bei der Bekämpfung der Volkskrankheiten als ein brauchbares Werkzeug zur Verfügung zu halten, so darf man jetzt wohl nach vierjähriger Tätigkeit des Instituts behaupten, daß es mit Erfolg bemüht gewesen ist, dieser Aufgabe zu genügen.

Ärztlicher Verein in Hamburg. In der Sitzung vom 15. Mai d. J. demonstrierte der Oberarzt vom Eppendorfer Krankenhause Dr. M. NONNE mittels ZEISSschem Projektionsapparat eine Sammlung von Bildern, die sämtlich Verstümmelungen der oberen Extremität betreffen, und die alle das gemeinsam haben, daß es sich um Unfallfolgen handelt bei Leuten, denen ein Rentenanspruch nicht zusteht, und die trotz der Verstümmelung, Defekte, Lähmungen, Versteifungen, Verkrümmungen usw. bei vollem Lohn volle Arbeit leisten. Die Sammlung läßt in eklatanter Weise den Unterschied in der Diagnose des Unfalles erkennen, wenn derselbe gesetzlich nicht entschädigungspflichtig ist. NONNE knüpfte an die Demonstration allgemeine Bemerkungen über die Technik der Begutachtung, über den Rentenkampf der Verletzten, demgegenüber es zu bedauern ist, daß das Gesetz nicht vorgesehen hat, daß der Verletzte wenigstens einen kleinen Teil der oft sehr erheblichen Kosten des Appellationsverfahrens zu tragen hat. Des weiteren verbreitete sich N. über die Simulation bei Unfallverletzten.

Verein der Breslauer Ärzte. In zwei sehr stark besuchten Monatsversammlungen, zu welchen alle Breslauer Ärzte eingeladen waren, am 26. April und 17. Mai d. J., wurden in Sachen der Zentralisierung der Breslauer Ortskrankenkassen folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Der Ärzteverein erklärt, daß er die geplante Zentralisation der Breslauer Ortskrankenkassen unterstützt, unter der Voraussetzung, daß die ärztliche Versorgung der neuen Zentralkasse nach dem System der freien Arztwahl bewirkt wird.

2. Der Ärzteverein erklärt, daß er als Honorar die von der Ärztekammer aufgestellten Sätze von Mark 4.— bezw. 12.— nach wie vor in allen Fällen, wie auch bei den fixierten Kassenärzten erstrebt, daß er jedoch bereit ist, bei der Zentralisation einen Satz von Mark 6.— pro Kopf der Versicherten inkl. Familienbehandlung für zulässig zu erklären in der Voraussetzung, daß

die Familienbehandlung obligatorisch eingeführt wird, und daß die Mitglieder der Kassen einen wesentlichen Teil der Arzneikosten für die Familienangehörigen selbst tragen.

Wird die Familienversicherung nicht eingeführt, so soll das Pauschale pro Kopf und Jahr der bei der zentralisierten Kasse versicherten Mitglieder nicht höher angesetzt werden, als dem Durchschnitt bei den zu zentralisierenden Kassen bis dahin entspricht, so daß das bei der zentralisierten Kasse zur Verfügung gestellte Ärztehonorar der Summe der bisher bei den einzelnen zu zentralisierenden Kassen gezahlten Ärztehonorare ungefähr entspricht. Bei der Berechnung wird die Annahme zugrunde gelegt, daß 17000 Mitglieder (die Ortskrankenkasse der Kaufleute) jetzt schon 3.75 Mark pro Kopf und Jahr zahlen und die übrigen etwa 58000 Mitglieder von Ortskrankenkassen pro Kopf und Jahr Mark 3.—, so daß also ein Durchschnittspauschale von etwa Mark 3.17 zur Berechnung käme.

Gleichzeitig soll aber in einem etwaigen Vertrage festgelegt werden, daß dieses Pauschalhonorar sich schon im zweiten Jahre auf Mark 3.50 und im dritten auf Mark 3.75 erhöhen soll, wenn der Kassenabschluß des ersten bezw. zweiten Jahres einen Überschuß der reinen Einnahmen über die reinen Ausgaben ergibt.

3. Ohne bei dem Übergang zur freien Arztwahl, welcher durch die Zentralisationsbestrebungen der Kassen und durch die Reserve des Ärztevereins zwingend wird, den bisherigen Kassenärzten einen rechtlichen Anspruch auf Einkommensgarantien zuzugestehen, beauftragt der Ärzteverein die Krankenkassenkommission, bei Gelegenheit der Zentralisation mit freier Arztwahl einen Entwurf auszuarbeiten, nach welchem denjenigen Ärzten, welche bis dahin bei den zentralisierten Kassen angestellt sind, eine Einkommensgarantie für drei Jahre nach folgendem Modus gewährleistet wird:

A. Falls obligatorische Familienbehandlung eingeführt wird: im ersten Jahre 100%, im zweiten Jahre 75%, im dritten Jahre 50% des letzten Jahreseinkommens;

B. Falls Familienbehandlung nicht eingeführt wird: im ersten Jahre $66^2/_3$%, im zweiten Jahre 50%, im dritten Jahre $33^1/_3$% des letzten Jahreseinkommens.

Die **„Krankenpflege Zürich“**[1] hat soeben ihren vierten Jahresbericht herausgegeben, aus welchem hervorgeht, daß diese Anstalt in fortwährender Entwickelung begriffen ist. Die Zahl der Versicherten beträgt gegenwärtig ca. 6500. Dieser Bericht bietet ein besonderes Interesse durch die Angaben über das Funktionieren des vor einem Jahre eingeführten Klassensystems. Die Durchführung dieser Neuerung war leichter, als von verschiedenen Seiten angenommen wurde. Die meisten Mitglieder ergaben sich ins unvermeidliche, nachdem ihnen die Notwendigkeit dieser Reorganisation auseinandergesetzt wurde, und nur ganz vereinzelte traten aus. Daß die Vorteile der höheren Klassen von den Mitgliedern gewürdigt und eines kleinen Opfers wert erachtet werden, beweist der Umstand, daß einzelne freiwillig der II. Klasse beigetreten sind. Die 1820 Familienmitglieder verteilen sich nach den Klassen wie folgt: I. Klasse: 1475, II. Klasse: 334, III. Klasse: 11.

---

[1] Siehe den Artikel von HÄBERLIN in Nr. 1 dieser Monatsschrift.

Die ordentlichen Mitgliederbeiträge erreichten die Summe von Fr. 57 376.80, was einem mittleren Jahresbeitrag von Fr. 10.54 entspricht. Die mittleren Jahresausgaben betragen Fr. 9.01, so daß pro Versicherten ein kleiner Überschuß resultiert. Zum ersten Male hat sich die Kasse aus eigenen Mitteln, also ohne Inanspruchnahme der außerordentlichen Einnahmen, erhalten können. (*Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte.* Beilage Nr. 11 vom 1. Juni.)

Der vierte internationale Kongreß für öffentliche und private Wohltätigkeit hat vom 23.—27. Mai in Mailand getagt. Angemeldet waren 1550 Teilnehmer, die jedoch nicht alle zur Stelle waren. Von deutschen Fachleuten waren Stadtrat Dr. Münsterberg (Berlin) erschienen, der ein Referat über die wissenschaftliche und praktische Ausbildung in der Wohltätigkeit hielt; ferner Adele Schreiber, die über Mutterschaftsversicherung sprach, Dr. Alice Salomon, Kanonikus Dr. Müller-Simonis (Straßburg). Das Programm des Kongresses war in fünf Abteilungen gegliedert: 1. Die Unterstützung der Ausländer in den einzelnen Staaten; 2. die planmäßige Ausbildung der Hilfskräfte der öffentlichen und privaten Armenpflege; 3. die Wohlfahrtseinrichtungen für die alleinstehenden Frauen in den verschiedenen Ländern; 4. Die Bekämpfung der Kindersterblichkeit; 5. das Verhältnis des sozialen Versicherungswesens zur Armenpflege. —

Eine gesonderte Behandlung der Themata in einzelnen Sektionen fand nicht statt, sondern alles wurde im Plenum verhandelt. Die bereits gedruckten Referate werden durch die Berichte über die Versammlungen bereichert und werden als Akten des vierten internationalen Kongresses herausgegeben. (*Soziale Praxis.* Nr. 38.)

Verein für Krankenfürsorgestellen und Walderholungsstätten e. V. in München. Der Jahresbericht aus den Jahren 1904 und 1905 liegt vor. Aufgabe des Vereins ist es, die Tuberkulose als Volkskrankheit zu bekämpfen und zwar vorerst durch Errichtung von Krankenfürsorgestellen und Erholungsstätten. Die zunächst errichtete Walderholungsstätte ist für Leichtkranke und rekonvaleszente Frauen und Mädchen bestimmt. Die von den Ärzten in die Stätten eingeschriebenen Patienten verbleiben in der Behandlung ihres Arztes; die Einweisung selbst erfolgt auf Empfehlung des betreffenden behandelnden Arztes bei Nachweis der Kostenübernahme seiner Krankenkasse oder achttägiger Vorausbezahlung der Kosten durch die Geschäftsstelle für freie Arztwahl in München (Dr. Scholl). Vom 15. Mai bis 14. Oktober 1905 wurden in der Erholungsstätte 281 Kranke an 8455 Tagen verpflegt. Im Jahre 1905 betrugen die Betriebskosten Mark 10904.32, die Ausgaben für Trambahnabonnements Mark 1438.05; es treffen hiernach inkl. Trambahn pro Tag und Kopf Mark 1.29, ohne Bahn Mark 1.13.

Die Erholungsstätte ist bei Holzapfelskreuth inmitten großer Waldungen in einer Döckerschen Baracke angelegt.

Eine Fürsorgestelle konnte noch nicht geschaffen werden, doch hofft der Vorstand, auch hierfür bald die Mittel beschafft zu haben.

Der Rheinische Verein für Arbeiterwohnungen hat in seinen Vorstandssitzungen im März und April d. J. zu Düsseldorf beschlossen, einen eigenen Architekten an seiner Zentrale anzustellen und dieses Amt dem Regierungsbauführer Keiker zu übertragen. Der Verein tritt jetzt auch der Errichtung

von Ledigenheimen näher. Ferner wurden die Vorarbeiten für die Errichtung einer Bauhauptgenossenschaftskasse für die Bauvereine eingeleitet. Ein sehr wichtiges Projekt endlich ist die Einführung der Hypothekentilgung bei Verkaufs- (Erwerbs-) Häusern mit Hilfe der Lebensversicherung; dieser Plan soll auf der nächsten Generalversammlung behandelt werden.

(Soziale Praxis).

Der vierte internationale Kongreß für Versicherungsmedizin findet gleichzeitig mit dem fünften internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft vom 10. bis 15. September in Berlin statt. Das wissenschaftliche Programm beider Kongresse weist eine große Reihe von Gegenständen auf, die von allgemeiner Bedeutung sind, beispielsweise die Volksversicherung, die Kinderversicherung, die Versicherung von Frauen, von Abstinenten usw. Auf der Tagesordnung des medizinischen Kongresses stehen unter anderem als Verhandlungsgegenstände: die frühzeitige Feststellung einer Veranlagung zur Tuberkulose, die Fettleibigkeit in ihrer Bedeutung für die Versicherung, der Einfluß der Syphilis auf die Lebensdauer, die Beeinflussung innerer Leiden durch Unfälle, die Verschlimmerung von Geisteskrankheiten im Verlaufe von Unfällen usw.

Deutscher Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge wird im Oktober in Berlin abgehalten. Der Kongreß will für die auf Verständnis, Schutz und Pflege der Kindheit und der Jugend gehende Bewegung der Gegenwart einen festen Zusammenschluß der Interessenten erstreben.

Ein internationaler Kongreß für Wohnungshygiene findet vom 4. bis 10. September in Genf statt. Für die Hauptversammlung sind folgende Vorträge angemeldet: Die Notwendigkeit der Sanierung ungesunder Stadtbezirke und die hierzu erforderlichen Maßnahmen. — Die Anwendung der Sanitätsvorschriften auf ungesunde Wohnungen. — Hygienische Sammelheizsysteme.

Eine **forensisch-psychiatrische Vereinigung in Bremen** hat sich am 12. März d. J. konstituiert. Die Vereinigung, der bereits 175 ärztliche und juristische Mitglieder angehören, bezweckt durch Veranstaltung von Vorträgen und Diskussionen, sowie durch Beschaffung von Material ihren Mitgliedern Belehrung und Anregung in forensich-psychiatrischen Fragen zu geben. Im Winterhalbjahr sollen vier bis sechs Vollversammlungen abgehalten werden.

Bund für Mutterschutz in Berlin. Zur Gründung eines Schwangerenheims erläßt der Bund für Mutterschutz in Berlin einen Aufruf.

Ein Kongreß zur Bekämpfung der Kurpfuscherei wurde vom 28.—31. Mai unter dem Vorsitz von Prof. Brouardel in Paris abgehalten. Der Eröffnungssitzung wohnten gegen 300 französische und auswärtige Ärzte bei.

Verein zum Schutz der Kinder vor Ausnutzung und vor Mißhandlung. Nach dem siebenten Jahresbericht ist das Jahr 1905 besonders günstig gewesen, da sowohl die Zahl der Mitglieder wie die der gemeldeten Fälle bedeutend gewachsen ist. Der Hauptverein hat jetzt 2650 Mitglieder, die verschiedenen Vereine in ganz Deutschland zählen deren gegen 5500. Es wurden bei der Geschäftsstelle in Berlin im vergangenen Jahre 252 neue Fälle mit 414 Kindern gemeldet. Von diesen 252 Fällen entsprangen 173 nicht normalen Familienverhältnissen. Die Fälle von Ausnutzung sind dank der Beaufsichtigung durch die Polizei sehr zurückgegangen; es sind nur 14 gemeldet, dagegen 99 Fälle von Mißhandlung und 74 von Verwahrlosung. Der Verein hat im

vergangenen Jahre für 29 Kinder Fürsorgeerziehung erwirkt, für 20 andere Aufnahme in Anstalten durch die Behörde oder andere Vereine. 160 Pflegekinder hat er selbst gehabt, außerdem 22 Kinder in Ferienkolonien oder aufs Land geschickt. Da das kleine Asyl in Zossen nicht mehr den Ansprüchen genügt, ist dem Verein von zwei Vorstandsmitgliedern das Haus »Kinderschutz« in Zehlendorf erbaut worden.

Die **Internationale Hygiene-Ausstellung**, die für das Jahr 1909 in Dresden geplant wird, wird schon durch ihre räumliche Ausdehnung die größte Ausstellung werden, die bislang in dieser Stadt veranstaltet worden ist. Nach den Plänen des an der Spitze des Direktoriums stehenden Geh. Kommerzienrats LINGNER wird eine große Sonderausstellung vorbereitet, die den Zweck hat, die Lehren der hygienischen Wissenschaft in ihrer Anwendung auf das menschliche Leben zur Anschauung zu bringen.

I. internationaler Kongreß für die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Die »Società Umanitaria« von Mailand, welche den Zweck hat, durch Gewerbe- und Kunstgewerbeschulen, Arbeitsnachweise, Arbeitslosigkeitunterstützungskassen, Arbeitsämter, technischen Beistand an den Genossenschaften, Auswanderungsbureau, Arbeiterkolonien für Arbeitslose, die schädlichen Folgen der Arbeitslosigkeit zu mildern, hat zum 28. und 29. September d. J. nach Mailand den ersten internationalen Kongreß für die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit einberufen. Der Kongreß soll Gelegenheit für einen Ideenaustausch über folgende Gegenstände der Tagesordnung bieten: Ursachen der Arbeitslosigkeit; Vorbeugungsmittel gegen die Arbeitslosigkeit; Mittel zur Bekämpfung der Folgen der Arbeitslosigkeit.

Bücherbesprechungen.

Dr. jur. HENRY GRAACK. **Kurpfuscherei und Kurpfuschereiverbot.** Eine rechtsvergleichende, kriminalpolitische Studie. Jena, Gustav Fischer. Preis ℳ 2.—.

Wir haben früher bereits Verfassers »Sammlung von deutschen und ausländischen Gesetzen, die Bekämpfung der Kurpfuscherei usw. betreffend« besprochen. Nun folgt das damals schon angezeigte Buch, das sich zunächst mit der Stellung der Gesetzgeber zur Kurpfuscherei in Vergangenheit und Gegenwart befaßt. Der II. Teil sucht die Frage zu beantworten, ob der deutsche Gesetzgeber ein Kurpfuscherverbot einführen soll oder nicht. Verfasser weist alle Gründe, die gegen ein Kurpfuschereiverbot angeführt sind, zurück; er verlangt die Einführung des Verbotes durch ein Sondergesetz, verlangt auch, daß die entsprechenden Bestimmungen der Gewerbeordnung außer Kraft gesetzt bezw. umgearbeitet werden müssen. Der Text des vorgeschlagenen Kurpfuschereiverbotes lautet: »Wer, ohne vorschriftsmäßig approbiert zu sein oder mit Überschreitung der Grenzen seiner durch die Approbation erlangten Befugnisse, außer im Notfalle, gewerbsmäßig Mitmenschen ärztlich behandelt, wird mit Haft bestraft, auch kann ihm die Approbation,

die er überschritten hat, bis zur Dauer von sechs Monaten entzogen werden. Hat er sich gleichzeitig einen Titel beigelegt, durch den der Glaube erweckt wird, er sei eine entsprechend approbierte Medizinalperson, so ist seine Verurteilung öffentlich bekannt zu machen.« Das geistvolle, scharfsinnige Werk wird voraussichtlich für die Einführung des Kurpfuschereiverbotes vortrefflich wirken können. Seine Verbreitung ist aufrichtig zu wünschen. M. F.

L. Burgerstein. **Schulhygiene.** Leipzig, B. G. Teubner. Preis geb. ℳ 1.75.

Das 96. Bändchen der von uns oft schon mehrmals gerühmten Sammlung »Aus Natur und Geisterwelt« behandelt das wichtige Kapitel der Schulhygiene. Für unseren Leserkreis genügt es, wenn wir darauf hinweisen, daß kein Geringerer als Burgerstein die Schulhygiene bearbeitet hat. B. hat es verstanden, aus seinem großen Gebiete das Wichtigste in diesem Bändchen glänzend darzustellen. Gute Abbildungen sind beigegeben. Statt der in dieser Sammlung sonst gebotenen Literaturübersicht ist auf das Handbuch der Schulhygiene von Netolitzky und Burgerstein verwiesen. M. F.

Simon Scherbel. **Jüdische Ärzte und ihr Einfluß auf das Judentum.** Berlin-Leipzig, F. Singer & Co.

Die kleine Schrift ist ein schätzbarer Beitrag zur Geschichte der Medizin; sie beschäftigt sich vor allen Dingen mit den Personen der jüdischen Ärzte des Mittelalters, von denen glänzende Bilder entworfen werden. Interessant wäre es gewesen, wenn der belesene Verfasser auch die medizinisch-naturwissenschaftlichen Anschauungen der jüdischen Ärzte näher dargelegt hätte.

M. F.

Schäfer. **Monumenta medica.** Originalstellen über Medizin aus den alten Klassikern in deutscher Übersetzung. Kulturhistorisches Bild in launiger Darstellung. Hamburg, Gebr. Lüdeking. Preis ℳ 1.20.

Wenn man eine Anthologie — und das ist das vorliegende Büchlein — auf einen Satz durchlesen kann, ohne zu ermüden und ohne einen Augenblick die Spannung zu verlieren, die für die Lektüre in den Mußestunden nun einmal nötig ist, so ist die Feststellung dieser Tatsache die beste Empfehlung.

Die Kollegen seien auf diese amüsante Neuerscheinung hiermit aufmerksam gemacht. M. F.

Heinrich Keller. **Im Dienste der Menschheit.** Roman. Berlin, Egon Fleichel & Co. Preis ℳ 5.—.

Wieder eine Tragödie des Kassenarztes! Der Autor hat die Naturgeschichte des unbegüterten Arztes so gut beobachtet und ebenso fein geschildert, daß man annehmen muß, daß er dem ärztlichen Stande angehört. Die Schicksale dreier Ärzte-Individuen werden geschildert. Erstens tritt der Kassenarzt in ausgezeichnetem Typus auf, den der Kassenvorstand, die Mitglieder und eine unverständige Frau schließlich in den Tod treiben. Zweitens wird uns der Landarzt in seinen Nöten und Leiden vorgeführt, die ihn in die Stadt und ins Zuchthaus bringen. Der dritte Arzt geht ebenfalls moralisch zugrunde. Also nicht gerade ein köstliches Bild aus dem Leben unserer Standesgenossen! Was lernen wir aber aus diesem lebenswahren Roman? Die

Organisation der Ärzte und die freie Arztwahl sind die Heilmittel, die Ärzteschicksale, wie sie KELLER schildert, verhindern können.

Das Buch ist gut geschrieben und sollte namentlich von Nichtärzten eifrig gelesen werden. M. F.

Meyers Großes Konversations-Lexikon. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je ℳ 10.–. Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.

Der »Große Meyer«, dessen 13. Band uns heute vorliegt, hat sich ja immer mit besonderer Liebe alles dessen angenommen, was in das Reich der Natur und der Technik gehört, und so hält er es dankenswerterweise auch in diesem neuen Bande. Gewiß, er ist kein Spezialist, der »Große Meyer«, soll er doch über den jeweiligen Stand des ganzen menschlichen Wissens Rechenschaft geben. Seine Auskunft wird aber doch auch auf Spezialgebieten nicht versagen. Greifen wir aus der Fülle des Gebotenen einige Stichproben heraus: den großen Aufsätzen »Mensch« und »Menschenrassen« steht als eine Art Gegenstück dazu der Artikel »Maschine« gegenüber; wir finden reichsten Stoff unter den Stichwörtern »Magnetismus«, »Mars«, »Meer«, »Metalle«, »Meteorologie«, »Mineralien«, ganz abgesehen von den vielfältigen Abhandlungen über einzelne engere Themata, wie »Magnetometer«, »Magnetograph«, »Maschinenpflug«, »Mauersteine«, »Meteorologische Hochstationen«, »Mimikry«, »Mineralwässer«, sämtlich mit neuen und erneuerten Tafeln in schwarzem oder farbigem Druck aufs reichste ausgestattet. Von medizinisch und sozialhygienisch wichtigen Artikeln erwähnen wir die über »Milch« und »Milchversorgung«, »Mikroskopie«, »Malaria« u. a. m. Kurz und gut, der Band schließt sich in allem würdig an seine Vorgänger an, ja an Fülle der Beilagen übertrifft er deren manchen, enthält er doch nicht weniger als 43 schwarze und sieben farbige Tafeln, 19 Karten und Pläne, drei besondere Textbeilagen und 195 Abbildungen im Text.

Hyperämie als Heilmittel. Von Prof. Dr. AUGUST BIER-Bonn.

Es konnte ja gar nicht ausbleiben, daß die von DARWIN und seiner Schule gesäete Saat, die sich für fast alle biologischen Zweige der Wissenschaften bereits als so überaus fruchtbar erwiesen hat, nun endlich auch die Heilkunde zu beeinflussen anfängt. Prof. BIERS für die Chirurgie und auch für unabsehbare Gebiete der übrigen Medizin praktisch wertvolle Therapie durch aktive und passive Blutstauung ist direkt den Grundanschauungen des DARWINschen Zweckmäßigkeits-Prinzips entsprungen. BIER hält diesen teleologischen Standpunkt aber »nicht nur für gesund und berechtigt, sondern sogar für notwendig zur Betrachtung der Dinge in der lebendigen Natur«.

Einige kurze Zitate aus dem Buche mögen den Freimut des Verfassers kennzeichnen, mit dem er sich über die heutige Heilkunde äußert:

Seite 231 ff. »Die Beeinflussung des Gesamtbluts zu Heilzwecken.«

»Offenbar muß mit jeder Verbesserung des Körpers eine solche des Blutes Hand in Hand gehen. Denn jede Zelle erhält vom Blute ihre Nahrung und ohne gesundes Blut wird nie ein gesunder Körper vorhanden sein, wenn wir auch nicht sagen können, daß die Verbesserung des Blutes der des Körpers immer vorangehen muß. Denn im menschlichen Leibe hängt immer

das eine vom andern ab, und ohne die nötige Erregung der blutbildenden Organe gibt es schließlich auch keine Blutverbesserung.«

»Immerhin ist die Richtigkeit der alten Anschauung von dem entscheidenden Einfluß der Blutbeschaffenheit auf dem Verlauf von Krankheiten, insbesondere von Infektions- und Stoffwechsel-Krankheiten, durch die moderne Forschung glänzend bestätigt worden.«

»Der Gedanke, das Blut zu verbessern .... ist eigentlich erst in der letzten Zeit mehr in den Hintergrund getreten, als VIRCHOWS Lehre von der Lokalisation der Krankheit den Arzt zu rein lokaler Behandlung drängte.«

»Neuerdings aber fängt die VIRCHOWsche Cellularpathologie an, ihre Alleinherrschaft allmählich zu verlieren, und man müßte blind sein, wenn man nicht sähe, daß viele von uns sich wieder in humoralpathologischen Anschauungen bewegen ....«

»Es gibt jetzt wohl keinen Arzt, der nicht die allgemeinen hyperämischen Verhältnisse: Licht, gute Luft, Ernährung für die Erhaltung und Wiedergewinnung der Gesundheit mit in erster Reihe stellte. Das wichtigste von diesen drei Dingen ist die Ernährung, qualitativ und quantitativ. Weiß doch jeder Viehzüchter, daß, nächst der richtigen Auswahl der Eltern, die Leistungsfähigkeit und Verbesserung der Tierrassen vor allem eine Ernährungsfrage ist.«

»Aber mit der sogenannten »guten« Ernährung ist es bei den Krankheiten nicht getan« .... »Hier kommen die verschiedenen Entziehungskuren in Betracht, vor allem die SCHROTHsche Kur ... besonders aber Badekuren, Luft-, Licht- und Sonnenbäder, Klimawechsel usw.« ....

Vorstehende Zitate sollen dem Leser nur einen vorläufigen Begriff geben von dem freimütigen Vorgehen eines Forschers, der sich durch die Überlegenheit seiner Heilmittel über alle bisher angewandten vollauf die Berechtigung zu solchem Überzeugungsmut erworben hat. Seine Arbeiten werden daher ohne Zweifel reformatorisch wirken, nicht nur für die Chirurgie, sondern auch für die gesamte Heilkunde, einschließlich der Hygiene. Aber naturgemäß werden ihrer allgemeinen Anerkennung noch schwere Kämpfe vorangehen!

Da sich der Gedanke, daß Konstitutions-Pathologie und -Therapie die Heilkunde der Zukunft bilden werden, tatsächlich immer weitere Kreise erwirbt, so glauben wir berechtigt zu sein und vollkommen im Sinne von Prof. BIER zu sprechen, wenn wir unter all den schwankenden heutigen Konstitutions-Theorien als fruchtbarsten Begriff den humoral- bezw. hämatopathologischen bezeichnen. Hat dieser Begriff aber erst mal 60jährige, tief eingewurzelte Vorurteile überwunden (mit welchen allerdings nach der Ansicht vieler alle »Wissenschaftlichkeit« und »Exaktheit« untrennbar verbunden ist), so wird der hieraus entspringende Segen für die Volksgesundheit ein unermeßlicher sein, denn nun erst werden die Lehren richtiger Ernährung, richtiger Bekleidung, sowie aller biologisch wichtigen Reize nebst den Ergebnissen der wissenschaftlichen Vererbungslehre allgemeinverständlich werden und dem Volkskörper zu Gute kommen; nun erst werden die zahlreichen Degenerationsvorgänge weiter Bevölkerungsschichten von den Ärzten und Hygienikern verstanden und richtig gewürdigt werden; nun erst wird es uns zum vollen Bewußtsein kommen, was der Hygieniker Prof. RUBNER mit Bezug

auf die heutige, beim Volke übliche Ernährungsweise sagt: »Schlechte Gewohnheiten sind eingewurzelt im Volke und schwächen es.«

Von den etwaigen Gefahren einer übertrieben spekulativen Blutreinigungslehre wird uns ja die Geschichte der Medizin und die seit jenen 60 Jahren erworbenen positiven Kenntnisse experimenteller Forschung ohne weiteres bewahren. —

Auf das chirurgische Detail des schönen Werkes, so interessant dasselbe auch Seite für Seite für jeden praktischen Arzt sein muß, kann hier natürlich nicht näher eingegangen werden.

Dr. Moritz Wagner. **Die deutsche Arbeiterversicherung. Ihre Entstehung und Weiterentwicklung.** Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiterversorgung. A. Troschel.

Das W.sche Buch ist ein Novum auf dem Gebiete der sozialen Literatur und scheint mir geeignet, eine Lücke derselben auszufüllen. Es ist eine Art Geschichte der deutschen Arbeiterversicherungsgesetzgebung, die in solcher Ausführlichkeit und Gründlichkeit noch nicht existiert und jedem willkommen sein wird, der sich eingehender mit dem Gegenstand beschäftigen will. Der erste Teil behandelt die Vorgeschichte und die Reformbestrebungen in diesem Stadium, der zweite Teil bringt in chronologischer Reihenfolge die Entwürfe der sozialen Gesetze, ihre Beratung im Reichstage und ihre endgültige Fassung. Auch die Witwen- und Waisenversicherung, die Arbeitslosenversicherung und die Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung werden nach dem bis jetzt vorliegenden Material besprochen.

Das Buch wird allen denjenigen, welche sich mit der Weitergestaltung der Arbeiterversicherung beschäftigen wollen, ein wertvolles Nachschlage- und Orientierungsmittel über die Entstehungsgeschichte derselben sein. K. J.

Die Wohnungs- und Gesundheitsverhältnisse der Schuhmacher. Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium. Wien, Alfred Hölder.

Wie alle vom österreichischen Arbeitsstatistischen Amte herausgegebenen Arbeiten, so beansprucht auch dieses Werk das größte Interesse aller Sozialhygieniker. Ganz speziell wird der Gewerbehygieniker mit großem Nutzen sich in die Lektüre dieser Resultate einer sehr eingehenden Erhebung vertiefen. Den Besichtigungskommissionen gehörten Beamte, Vertreter der Schuhmachermeister und -Gehilfen, sowie auch ein ärztlicher Funktionär an. In den einzelnen Erhebungsgebieten nahmen an den Besichtigungen auch Vertreter der Sanitätsbehörde, Mitglieder des Ortsvorstandes und Kommunalbeamte teil.

Einen breiten Raum der niedergelegten Resultate nehmen die Beschreibungen der Wohnungen ein, die zum Teil zu sehr großen Bedenken Anlaß gaben. Auch die Mietsbeträge sind in den Kreis der Betrachtung gezogen. Die persönlichen Verhältnisse der Schuhmacher und ihrer Angehörigen, ihre Einnahmen und Ausgaben, die Belegung ihrer Wohnungen mit Logisburschen und Schlafgängern sind ausführlich dargelegt. Den dritten Teil der Arbeit bildet eine übersichtliche Abhandlung über die Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse der Arbeiterschaft im Schuhmachergewerbe. Daß die Schuh-

macher gegenüber den Schneidern und den übrigen Arbeitergruppen besonders häufig an Tuberkulose und Bronchialkatarrhen erkranken und sterben, ist nach den Ergebnissen der Erhebungen auf die Beschaffenheit der Arbeitsstätten, namentlich auf die so häufig gefundene Feuchtigkeit der stauberfüllten und unreinen Arbeitsstätten zurückzuführen. Dazu kommt die sitzende, vornüber gebeugte Haltung während der Arbeit, die den Handwerker zu oberflächlicher Atmung zwingt, wodurch die Schädlichkeiten der Atmosphäre noch intensiver einwirken können. Des weiteren sind zu beachten die lange Heimarbeit ohne entsprechende Erholung, mangelnde Bewegung, unzureichende Ernährung usw. Häufige Erkrankungen an Krätze und Zellgewebsentzündungen sind für die Schuhmacher bezüglich ihrer Arbeitsweise und ihrer Lebensform charakteristisch. Das unverhältnismäßige Ansteigen der Zahl der Erkrankungen bei den Schuhmachern Wiens in den letzten neun Jahren gegenüber den anderen Arbeitergruppen läßt, da dies am gleichen Orte und bei derselben Krankenkasse erfolgte, die Deutung zu, daß die gesundheitsschädlichen Einflüsse in den letzten Jahren sich nicht etwa vermindert, sondern im Gegenteil unausgesetzt vermehrt haben. M. F.

Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899. Handausgabe mit Anmerkungen von Dr. jur. R. Freund. 3. Aufl. Berlin 1906. J. Guttentag Verlagsbuchhandlung.

Die bekannte Handausgabe F.s über das I. V. G. liegt nunmehr in dritter, stark vermehrter Auflage vor. Es hat seinen Zweck, dem Praktiker als Hilfsmittel bei Anwendung des Gesetzes zu dienen, vollauf erreicht und erfüllt diesen Zweck auch in der neuen Auflage wieder, da F. alles Veraltete ausgemerzt und alle neuen, seit der zweiten Auflage erschienenen Verordnungen, sowie die »Anleitung« des R. V. A. vom 6. Dezember 1905, betreffend den Kreis der nach dem I. V. G. versicherten Personen, zum Abdruck gebracht hat. Auch die Entscheidungen und Beschlüsse des R. V. A. sind, soweit sie nicht schon in der »Anleitung« enthalten sind, in umfangreichem Maße berücksichtigt worden. Die Übersicht über alle von den Zentralbehörden der Bundesstaaten bestimmten zuständigen Landesbehörden wird vielen sehr willkommen sein.

Wir können das F.sche Buch als zuverlässigen Ratgeber für den täglichen Gebrauch allen Interessenten empfehlen. K. J.

Lebensrätsel. Der Mensch biologisch dargestellt. Stuttgart, Ernst Heinrich Moritz. Preis ℳ 5.— gb.

Das Laienpublikum hat eine wegwerfende Verachtung für die stille Arbeit unserer Wissenschaft. Wir sind ihnen in unseren Forschungen unverständlich geworden. Was weiß die Menge von unseren Zielen und Wegen, von unseren großen Problemen und Aufgaben! Sie versteht uns nicht, belacht unser Streben und jubelt dem Kurpfuscher und Gesundbeter zu! Daß sie es tut, darin erblicke ich nicht so sehr eine Schädigung unserer Erwerbsinteressen, als eine Verletzung unseres Menschenstolzes! Wir selbst sind daran schuld! Obwohl wir täglich mit den Menschen zu tun haben, mit ihrem Körper und seinen Gebrechen, und mit ihrem Unverstand, haben wir Jahrzehnte hindurch nichts getan, die Kluft, die den Inhalt unserer Wissenschaft

von der Gedankenwelt der Laien trennt, zu überbrücken. Daß das möglich ist, haben vor mir viele gezeigt, Ärzte, die sich bemüht haben, den Laien Anatomie und Physiologie oder auch Pathologie verständlich zu machen. Leider kaufen diese die Bücher nicht oder verstehen sie falsch.

So habe ich einen neuen Weg zur Aufklärung eingeschlagen! Nicht aus Ehrgeiz oder materiellen Gründen, sondern nachdem ich lange Zeit gehofft und gewartet habe, es möchte ein Größerer kommen als ich und das Problem so anfassen, wie ich es gewagt, »biologisch«. Es kam niemand. Schließlich hat mir meine ehrliche Begeisterung für die Wissenschaft die Feder in die Hand gedrückt. Begeisterung und Achtung vor unserer Wissenschaft, das ist's, was nach meinem Willen aus der Saat meiner Gedanken aufsprießen soll. Ob ich das erreicht, ist eine Frage für sich. Daß mein Buch unvollkommen und unvollständig ist, daß Fehler und Irrtümer mit untergelaufen sind, daß vieles zu tadeln und mäkeln ist, daß mancher manches besser gemacht haben würde, daß ich vielleicht allzukühn in meinen Schlüssen gewesen bin, all das ist mir klar. Ich hab's gewagt, so gut ich konnte, aber ich glaube auch hie und da Fragen angeschnitten zu haben, die ernster Forscherarbeit wert sind. Die Literaturangaben mußte ich als verwirrend fortlassen, weil das Buch für ein Laienpublikum bestimmt ist. Den Medizinern sind die meisten Sachen ja alte Bekannte. Autoreferat.

Diesem Autoreferat können wir nur hinzufügen, daß der vom Verfasser oben auseinander gesetzte Zweck durchaus erreicht ist. Das Buch ist auf Grund reichen biologischen Wissens und — mit dem Herzen geschrieben. Wir wünschen diesem schönen Werke zahlreiche Auflagen. M. F.

Bericht der Kommission für Arbeiterhygiene und -Statistik der Abteilung für freie Arztwahl 1904—1906. Mit einem Anhang: Die Enquete im Schneidergewerbe. Herausgegeben von Dr. M. Epstein. Seitz & Schauer, München.

In welch hohem Maße die Einführung der bedingt freien Arztwahl bei den Krankenkassen sozialhygienisches Handeln bei den Ärzten auszulösen geeignet ist, das kann man mit hoher Freude aus dem vorliegenden Berichte herauslesen, der fast alle Gebiete der sozialen Medizin und Hygiene berücksichtigt. Die hervorragendsten Ärzte Münchens haben sich in ihrer Standesvereinigung mit der Gewerbehygiene, der sozialen Fürsorge, der Arbeiterversicherung usw. nicht nur theoretisch, sondern ganz besonders praktisch betätigt. Diese Arbeiten sind zu einem großen Teile in Verbindung mit dem Deutschen Verein für Volkshygiene geschaffen.

Die Bestrebungen unserer Münchener Kollegen müssen uns deutschen Ärzten ein großes Vorbild sein. Hoffentlich erhalten wir aus den übrigen Städten auch in nicht allzuferner Zeit Jahresberichte von ähnlicher Tendenz.

Was wohl die organisierten Gegner der Ärzteorganisationen zu diesem Berichte sagen werden??? M. F.

Arndt v. List. **Das geltende deutsche Arbeiterversicherungsrecht und das Problem seiner künftigen Vereinheitlichung.** Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiterversorgung, A. Troschel.

Das Buch ist kein Lehrbuch, sondern ein Führer durch den komplizierten Stoff der Arbeiterversicherungsgesetze, die eine gedrängte systematische

Darstellung erfahren. Am Schluß bringt Verfasser das Vereinheitlichungsproblem des Reichs-Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherungsgesetzes, beginnend mit SCHÄFFLE, der schon 1892 die U. V. mit der I. V. verschmelzen wollte, und über SEYBOLD, KULEMANN, V. D. OSTEN, BÖDIKER, FREUND, DÜTTMANN bis zu V. JAGWITZ, dessen bedeutsame Schrift erst vor kurzem erschienen und über die wir an anderer Stelle berichten. v. L.s Schrift kann allen denen empfohlen werden, die eine Einführung in die deutsche Sozialgesetzgebung wünschen, um den an der Tagesordnung stehenden Fragen über die Reform derselben mit Verständnis folgen zu können. K. J.

Dr. ZACHER. **Die Arbeiterversicherung im Auslande.** Heft VIa: **Die Arbeiterversicherung in Italien,** von VINCENZO MAGALDI. do. Heft XIIa: **Die Arbeiterversicherung in Belgien,** von JOSEPH BEGUSSE. Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiterversorgung, A. Troschel.

Mit den vorliegenden beiden Heften ist der dritte Band des verdienstvollen Werkes vollständig geworden. Von den Nachträgen fehlen jetzt nur noch die Hefte für Schweden, die Schweiz, die Niederlande, Luxemburg und Spanien.

In Italien hat die Gesetzgebung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung besonders zu einer Verbesserung der Unfall- sowie Invaliditäts- und Altersversicherung geführt, während für die Krankenversicherung keine Fortschritte zu verzeichnen sind. Das neue Unfallversicherungsgesetz datiert vom 31. Januar 1904, das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 28. Juli 1901.

In Belgien ist besonders die Unfallversicherung durch das Gesetz vom 24. Dezember 1903 neu geregelt worden; außerdem ist ein Altersrentengesetz vom 10. Mai 1900 zustande gekommen. In der Krankenversicherung, die durchweg durch freie Hilfsvereine besorgt wird, ist kein wesentlicher Fortschritt gemacht. K. J.

F. VON JAGWITZ. **Die Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung und der VII. internationale Arbeiterversicherungskongreß.** Berlin 1906, A. W. Hayns Erben.

Verfasser hat alle Vorschläge des diesjährigen Kongresses in Wien einer sorgfältigen Prüfung unterzogen, die ihm am zweckmäßigsten erschienen, in ein einheitliches System zu bringen versucht und sie am Schluß in Leitsätze zusammengefaßt. Verfasser ist einer der wenigen, die mit der Reform völlig reinen Tisch machen und für eine völlige Verschmelzung der drei Versicherungszweige unter Hinzufügung der Hinterbliebenenversicherung eintreten. Er weist überzeugend nach, daß dies, allerdings unter gewissen Opfern von allen Seiten, ganz gut möglich ist, und seine Vorschläge verdienen volle Beachtung seitens der gesetzgebenden Faktoren. Auch wir Ärzte können mit seinen Ansichten im ganzen übereinstimmen. Verfasser befürwortet das Prinzip der bedingten freien Arztwahl. Im Vorstande der Krankenkassen sollen die Ärzte Sitz und Stimme haben. Verträge der Kassen können sowohl mit einzelnen Ärzten als auch mit Vertragskommissionen abgeschlossen werden. In Streitfällen entscheiden ärztliche Schiedsgerichte. Bei allen sonstigen Organen der Arbeiterversicherung sowie bei der Rechtsprechung werden Ärzte hinzugezogen und haben beratende Stimme. Nur in den Ober-

schiedsgerichten vermissen wir eine Hinzuziehung der Ärzte, die hier ebenso nötig sind wie bei den Schiedsgerichten. Dagegen verlangt v. J. für das R. V. A. eine angemessene Vertretung der Krankenkassen und Ärzte, worin ihm nur beizustimmen ist.

Die Schrift ist sehr anregend abgefaßt und sollte von jedem gelesen werden, der sich für die Reform der Arbeiterversicherung interessiert. v. J. ist den Ärzten wohlgesinnt und findet es unbegreiflich, daß letztere beim Aufbau der Versicherung so gut wie gar nicht zu Worte gekommen sind und in deren Verwaltungsorganen keinerlei Vertretung gefunden haben. Er anerkennt auch den Leipziger Verband; daß er ihn (S. 94) mit dem Deutschen Ärztevereinsbund völlig identifiziert, soll ihm als Laien nicht weiter übel genommen werden. K. J.

FELIX BAUMANN. **New Yorker „Kadetten".** Dresden-A., Ernst Engelmanns Nachf. Preis ℳ 3.50.

Dieses Buch soll eine Warnung für junge Auswanderinnen darstellen, indem es Enthüllungen über den Mädchenhandel in den Vereinigten Staaten bringt. Zunächst wird der amerikanische Mädchenhandel im allgemeinen beschrieben, sodann wird das New Yorker Kupplerwesen im speziellen dargestellt, und zum Schluß kommt ein Kapitel, das die Korruption im amerikanischen Polizeidepartement darlegt. Es sind höchst unerfreuliche Bilder, die der Verfasser, wie es scheint in durchaus menschenfreundlicher Gesinnung, zeichnet. Er hat recht, zu verlangen, daß die Polizeiverwaltung gründlich von der Politik getrennt werden muß. M. F.

FRIEDR. METTERHAUSEN. **Die Dogmenschieber.** Ein Fastnachtsschwank. Hamburg, Gutenberg-Verlag Dr. Ernst Schultze. Preis ℳ 1.—.

Verfasser betont in seiner Einleitung mit Recht, daß das Kurpfuschertum ein wichtiges, wenn nicht das wichtigste Kampfmittel in dem großen Kulturkampf des Dogmatismus, dieser Wiedergeburt des biblischen Pharisäertums, gegen die Wahrheitstatsachen der frisch auftretenden Naturwissenschaft mit ihrer ethischen Macht ist. Der Bekämpfung dieser Dunkelmänner und Dunkelfrauen, die wir im Leben als Kurpfuscher herumwandeln sehen, gilt der köstliche Fastnachtsschwank, der uns die bekannten Typen in lebenswahrer und ulkiger Form vorführt.

Wir können die famosen Verse unseren Lesern nur empfehlen; jeder Kollege wird sie mit wirklichem Behagen lesen. M. F.

Der Mensch und die Erde. Die Entstehung, Gewinnung und Verwertung der Schätze der Erde als Grundlagen der Kultur. Herausgegeben von HANS KRAEMER in Verbindung mit ersten Fachmännern. Berlin, Deutsches Verlagshaus Bong & Co.

Das Werk stellt sich zur Aufgabe, in umfassender Weise die tausendfachen Beziehungen des Menschen zu den organischen und anorganischen Produkten der Erde, also zur Tierwelt, den Pflanzen und Mineralien, zu Feuer und Wasser, von den primitiven Anfängen bis zum heutigen stolzen Kulturstande nachzugehen. Ein Ziel, das um so höher anzuschlagen ist, als es, den Bedürfnissen unserer Zeit entsprechend, den weitesten Kreisen die Er-

gebnisse der modernen Forschung auf allen Gebieten der praktischen Arbeit des Menschen zugängig macht und somit eine Lücke ausfüllt, die infolge der gewaltigen Neuerungen in dem Wissen des einzelnen notgedrungen entstehen mußte. Daß sich in der Darstellung wissenschaftliche Gründlichkeit mit allgemein verständlicher Sprache verbindet, dafür bürgen die Namen der Mitarbeiter, die nicht nur als erste Autoritäten auf ihren Forschungsgebieten bekannt, sondern auch als Meister volkstümlicher Sprache hochgeschätzt sind. Zu der mustergültigen Darstellung durch das Wort tritt die außerordentlich reiche und einzigartige bildliche Ausstattung des Werkes. Wir nennen aus der vorliegenden ersten Lieferung die farbige Reproduktion eines Frieses »Triumph der Arbeit«, durch den Prof. E. Doepler d. J. den Inhalt von »Mensch und Erde« in allegorischer Form darstellt. Die erste Lieferung von »Der Mensch und die Erde« gewährt schon einen Maßstab für die Art und Reichhaltigkeit des Gesamtwerkes, welches nach seinem Programm weit über 4000 Illustrationen, farbige und schwarze Beilagen, Karten und Pläne und zahlreiche Extrabeigaben in dem bewährten neuen Darstellungssystem des Verlages das Werk schmücken sollen.

R. Emmerich und F. Wolter, **Die Entstehungsursachen der Gelsenkirchener Typhusepidemie von 1901.** Auf Grund der für die Verhandlungen des Gelsenkirchener Prozesses erstatteten Sachverständigen - Gutachten dargestellt. München. J. F. Lehmann.

Die Veröffentlichung bildet den ersten Band einer Jubiläumsschrift zum fünfzigjährigen Gedenken der Begründung der lokalistischen Lehre Max von Pettenkofers; damit wissen wir ohne weiteres, in welchem Sinne das vorliegende Werk abgefaßt ist. Die Autoren wollen in diesem Buche eine eingehende Darstellung der Entstehungsursachen der Gelsenkirchener Epidemie von dem Pettenkoferschen Standpunkte aus geben und wollen den in den Vorgutachten geführten Indizienbeweis für die Wasserinfektion einer Nachprüfung unterziehen. In seiner Schlußbetrachtung gibt Wolter folgende Zusammenfassung:

1. Im Seuchengebiete waren im Herbst 1901 alle örtlichen und zeitlichen Bedingungen nachweislich vorhanden, aus welchen nach den Lehren der epidemiologischen Typhusforschung an einem Orte, an welchem der Typhus endemisch immer vorkommt, ein epidemisches Auftreten der Seuche zu resultieren pflegt;

2. aus diesen nachweislich vorhandenen Faktoren der örtlichen und zeitlichen Disposition für die Typhusentstehung ist das Auftreten der Epidemie zu erklären;

3. dem streng lokalen Charakter der Seuche entsprechend, findet die Verschiedenheit des Befallenseins der einzelnen Teile des Seuchengebietes und die räumliche Begrenzung der Epidemie ihre Erklärung in örtlichen Verhältnissen;

4. die Verhältnisse der Wasserversorgung sind an der Entstehung und Ausbreitung der Epidemie ätiologisch nicht beteiligt.

Emmerich, der sich völlig den Wolterschen Gutachten anschließt, vervollständigt die Darstellung durch die Vorführung interessanter Experimente, er legt das Hauptgewicht bei der Bekämpfung von Typhusepidemien

auf die energische Befeuchtung des Bodens und bezieht sich dabei u. a. auf die Detmolder Typhusepidemie im Jahre 1904, der gerade so wie der in Gelsenkirchen ausnehmend trockene Monate vorausgegangen sind. Er stellt auch die Behauptung auf, daß Typhusbazillen, welche in eine Wasserleitung gelangen, so verdünnt und durch Protozoen usw. derart dezimiert werden, daß sie keine Infektionen mehr verursachen.

Eine besondere Beachtung dürften die Kapitel der EMMERICHschen Darstellung beanspruchen, die sich mit der Bodenverunreinigung und den Wohnungsverhältnissen im Gelsenkirchener Seuchengebiet beschäftigen. Diesem Teile sind eine größere Anzahl instruktiver Lichtbilder hinzugefügt.

M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Über die Ursachen der geringen Tuberkulosemortalität in England und über die Bekämpfung der Tuberkulose unter der armen Bevölkerung, welche der Wohltat einer staatlichen Fürsorge durch Versicherung entbehrt, von Kreisarzt Dr. TROEGER-Adelnau. (*Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin.* 1906. Bd. 31. Heft 2.) Die Tuberkulosemortalität Preußens ist in den letzten 20 Jahren von 31,1 auf 22,7, in England jetzt auf 14 pro 10000 Einwohner gesunken. Da die klimatischen Verhältnisse Englands keineswegs günstiger als die Deutschlands sind, so ist die Ursache der geringeren Mortalität in anderen Ursachen zu suchen. Hierzu rechnet T. die besseren Erwerbsverhältnisse des englischen Arbeiters, ferner auch die besseren Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse.

Für die Bekämpfung der Schwindsucht in der armen Bevölkerung führt T. die Einrichtung der Stadt Halle als vorbildlich an. Hier suchen im Hauptamt angestellte Waisenpflegerinnen, die aus gebildeten Ständen stammen, die Kranken auf und führen sie dem Schwindsuchtsverein zur weiteren Veranlassung zu. In ähnlicher Weise müßte man in kleineren Verhältnissen die Fürsorge regeln. Krankenschwestern, Angehörige der Pfarrer- und Lehrerfamilien müßten auf dem Lande den Aufklärungsdienst übernehmen. Die ärztliche Untersuchung, der die Kranken zugeführt werden, geschieht nach T.s Ansicht besser in der Sprechstunde eines Arztes als in Fürsorgestellen, Polikliniken oder dergleichen. Am besten eignet sich als Arzt der Kreisarzt, da dieser am besten die Verhältnisse seines Kreises übersieht und die Fäden der Wohltätigkeitseinrichtungen in der Hand hat. Dr. DOHRN-Hannover.

Gefängnishygiene, von Medizinalrat HOFFMANN. Nach einem Vortrag, gehalten im Lehrkursus für Gefängniswesen in Berlin am 21. Juni 1905. (*Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin.* 1906. Bd. 31. Heft 2.) H. bespricht zunächst die verschiedenen Arten der Haft.

Die gemeinsame Haft ist nicht nur deshalb bedenklich, weil der Neuling in der Umgebung von schweren Verbrechern gänzlich verdorben wird, sondern sie hat auch noch erhebliche gesundheitliche Gefahren. Diese

resultieren größtenteils aus dem engen Zusammenleben zahlreicher Menschen in einem geschlossenen Raum. Übertragbare Krankheiten, Unzucht usw. spielen hier eine große Rolle.

Die mit Schweigsystem verbundene gemeinschaftliche Haft ist eine Qual für den Gefangenen und auch ebenso für den beaufsichtigenden Wärter.

Das Klassifikationssystem, wobei die Verbrecher je nach Art ihres Vergehens und ihres sittlichen Wertes eingeteilt werden, scheitert von vorneherein an der Unmöglichkeit, eine derartige Trennung einigermaßen gerecht durchzuführen.

Die gesundheitlichen Schäden der Einzelhaft wurden früher weit überschätzt. Die Sterblichkeit unter den in Einzelhaft befindlichen der Anstalt Plötzensee war in den letzten Jahren erheblich geringer als in der gemeinsamen Haft. Etwas häufiger kommen hier Selbstmordversuche vor; fast die Hälfte dieser waren allerdings fingierte, die zur Durchsetzung irgendwelcher Zwecke inszeniert waren. Die größere Häufigkeit der Onanie in der Einzelhaft will H. nicht zugeben.

Sehr günstig sind die Wirkungen des sog. progressiven Haftsystems, d. h. eines Systems, das je nach dem Verhalten des Gefangenen von der Einzelhaft zu der gemeinschaftlichen, von hier zu einer Zwischenanstalt und schließlich zur provisorischen Entlassung führt.

Jugendliche Verbrecher gehören unbedingt in Einzelhaft, um sie dem schlechten Einfluß der Umgebung zu entziehen.

Einrichtung und Bau von Gefängnissen, Beköstigung und Gefängniskrankheiten erfahren zum Schluß eine eingehende Besprechung.

Dr. Dohrn-Hannover.

Typhus in Amerika. Auf der 45. Jahresversammlung der Americ. med. Assoc. (*Journ. med. Assoc.* 1904, Nr. 82) kommt John S. Fulton zu folgenden Schlüssen über die Verbreitung des Typhus in Amerika: Von den an Typhus wirklich Gestorbenen sind nur etwa 65% als solche verzeichnet. Von den Erkrankungen an Typhus kommt ein gut Teil zur Ausheilung, ohne je in ärztliche Behandlung gekommen zu sein, und von den Fällen, welche in ärztliche Behandlung kommen, werden etwa die Hälfte nicht diagnostiziert. Die Vorbeugung des Typhus scheitert daher zunächst an der mangelnden Erkennung von seiten der Ärzteschaft. Die Verbesserung dieses Fehlers hängt nicht von mangelnden Methoden, sondern davon ab, daß die Kenntnis von der Ubiquität und dem fortwährenden Weiterglimmen des Typhus nicht weit genug verbreitet ist und in dem langsamen Fortschritt der Reform im ärztlichen Unterricht. Eine Folge davon ist auch, daß sehr viele Fälle auf das Konto der Malaria geschoben werden, die mit Malaria nicht das mindeste zu tun haben.

Die zweite wichtige Schlußfolgerung ist die, daß die Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr in kleineren Gemeinden eine viel größere ist und daß die Ausbreitung eigentlich mehr vom Lande in die Städte als umgekehrt von den Städten nach dem Lande erfolgt. Als Grund hierfür ist wahrscheinlich die größere Sorgfalt anzunehmen, welche der Entfernung der menschlichen Exkremente mit dem Wachstum der Gemeinden gewidmet wird.

Von den interessanten Tabellen seien die folgenden erwähnt: In den

Staaten Massachusset, Rhode-Island, New York, New Jersey, District of Columbia, bei welchen die Bevölkerung zu 60% und mehr in den Städten wohnt, treffen auf 100000 Einwohner 25 Typhusfälle.

In sechs weiteren Staaten, welche zwischen 60—40% städtische Bevölkerung haben kommen 24 auf 100000 Einwohner; in sieben Staaten mit 40—30% städtischer Bevölkerung 38 auf 100000 Einwohner; in acht Staaten mit 30—20% städtischer Bevölkerung 46 auf 100000 Einwohner; in zwölf Staaten mit 20—10% städtischer Bevölkerung 62 auf 100000 Einwohner; in zwölf Staaten mit weniger als 10% städtischer Bevölkerung 67 auf 100000 Einwohner.

Auch mit der Abnahme der Wohndichtigkeit fällt nicht etwa, sondern steigt die Typhusmortalität.

In der Diskussion bemerkt Js. Musser (Phil.): Es seien ihm vielfach Fälle von Epidemien bekannt, in welchen durch die mangelnde Fürsorge des Arztes für die Beseitigung des Stuhles die Weiterverbreitung verursacht worden ist. Wenn in einer Stadt ein Schmutzhaufen liegt, dann bringt die Polizei eine rote Laterne darauf an. Warum wird nicht Ähnliches bei den Krankheiten getan, um weitere Gefährdung auszuschließen? Als Mittel zur Verbesserung schlägt er vor, daß einerseits die Behörden zur Gewissenhaftigkeit und Tätigkeit angespornt werden, daß ferner jeder Arzt, der sich selbst nicht sicher fühlt, sich einen Assistenten halten soll, welcher in der Diagnose mittels aller modernen Hilfsmittel bewandert ist. Alle, nicht nur die Typhusexkremente müßten unschädlich gemacht werden. Wenn für gelbes Fieber, für die Pest so viel geschehe, dann müsse ein gleiches für den Typhus gefordert werden. — Sehr wichtig sei die Desinfektion des im allgemeinen wenig beachteten Urins. Er empfiehlt dafür die Abreichung von Urotropin.

Dr. De Laucey - Rochester (Buffalo) macht auf die Milch als Ansteckungsquelle aufmerksam, ferner darauf, daß noch Genaueres über das Weiterleben der Typhusbazillen auch nach der Gesundung in dem Darm und den Exkrementen erforscht und beachtet werden müsse. Zur Desinfektion des Urins empfiehlt er Urotropin innerlich zu geben, für die Stühle Chlorkalk.

Dr. Wm. Krauss - Memphis (Pens.) gibt an, daß in Memphis eine Verordnung bestehe, wonach jeder Typhusfall angezeigt werden muß. Als er dies einmal tat, wurde nur ein Gendarm hingeschickt; das halte er direkt für frivol, es müßte ein geschulter Arzt beauftragt werden.

Dr. F. Warner-Columbia (Ohio) tritt für gute Wasserversorgung ein, da nur selten auf anderem Wege: durch Milch, Gemüse usw. Ansteckung vorkomme. Wenn Quellenleitungen nicht möglich seien, müßten große Sandfilter hergestellt werden, die zwar nicht alle, aber 98—99% der Keime zurückhalten. Praktische Ärzte, Bakteriologen und Ingenieure müßten zusammenarbeiten zum Zwecke einer guten Wasserversorgung. Ständige Wasseruntersuchung sei unentbehrlich.

Dr. Deering glaubt, daß die »nicht erkannten« Typhusfälle vielfach nicht etwa nicht erkannt, sondern tatsächlich keine Typhusfälle sind. Es gäbe »Fieberfälle« von etwa 14tägiger Dauer mit unregelmäßigem Fieber. Mit Typhus haben sie nichts zu tun, es sei eben »Fieber« unbekannten Ursprungs. Überläßt man sie sich selbst, so heilen sie aus.

Dr. C. F. ADAMS - Trepton (N. J.) möchte ein Verbot gegen das Trinken unfiltrierten Wassers aus dem Fluße Delaware.

Dr. H. TYSON - Philadelphia empfiehlt das Abkochen des Wassers. Man solle für das Trinken gekochten Wassers nicht nur bei den armen, sondern auch bei den reichen Leuten Propaganda machen.

In seinem Schlußwort bedauert Dr. FULTON, daß man seine Darlegung so aufgefaßt habe, als ob er das Geschick der Landärzte anzweifle. Er habe nur festgestellt, daß auf dem Lande absolut mehr Todesfälle vorkommen als in der Stadt und daraus auch auf ein häufigeres Vorkommen des Typhus geschlossen. Der Stadtarzt hat nur einen Vorzug. Ihm stehen bessere Pflegerinnen zur Verfügung. Diese haben auf die Sterblichkeitsverminderung vielleicht einen Einfluß von 1—1,5%. Ihr Hauptwert bestehe aber darin, daß sie eine Weiterverbreitung der Krankheit hintanzuhalten helfen. Es gebühre den geschulten Pflegerinnen das Verdienst, daß sie mehr zur Verhütung der Ausbreitung beitragen als die Ärzte. Im übrigen müsse er nochmals großes Gewicht auf die Tatsache legen, daß viele Ärzte auf dem Lande kontinuierliche wirkliche Typhusfieber nicht als Typhus erkennen. Dagegen müsse etwas geschehen; denn dies trage so sehr zur größeren Verbreitung des Typhus auf dem Lande bei. NEUSTÄTTER.

Zur Entartung. Seinem Artikel über Riesenwuchs, über den in dieser Zeitschrift referiert wurde, hat A. DASTRE in der *Revue des deux mondes*, 1904, 1. Okt., unter dem Titel: Les nains devant la médecine, einen weiteren über Zwergbildung folgen lassen, der von gleichem Interesse ist, und daher auch ein kurzes Referat verdient.

Als Zwerg gilt ein sonst wohlproportionierter Mensch unter vier Fuß Körperlänge. Vom medizinischen Standpunkte aus ist er ein Kranker. Da sind zuerst die rachitischen Menschen, die durch Knochendifformitäten klein geblieben sind (Kyphose, Skoliose, Achondroplasie). Diese Zustände sind oft erblicher Natur. Vollständig gesunde, in allen Körperteilen gleichmäßig entwickelte Zwerge sind jedenfalls sehr selten. Zu ihnen gehört die Rasse der Pygmäen, welche schon im Altertum, als im inneren Afrika beschrieben, und dort auch neuerdings gefunden sind; doch ist völlig unbekannt, ob sie von normal-großen Vorfahren abstammen. Auch die Myrmidonen, die in Ägina und Thessalien wohnenden Begleiter des Achilles, die ihren Namen von der kleinen Ameise hatten, galten bei den Griechen für eine Zwergrasse. Die Pygmäen (das heißt: Leute von Faustlänge) werden von den Autoren als entweder im äußersten Norden (Thule), oder im heißen Süden (am Ganges und den Nilquellen) wohnhaft gedacht; hierhin verlegen auch die alten Dichter die Kämpfe zwischen den Kranichen und den Zwergen. Später galt der Glaube an Zwerge als ein Mythos, bis der französische Reisende DU CHAILLU, dann SCHWEINFURTH (1870—73) ihre Existenz bestätigten. Letzterer sah einige vom Volke der Akkas bei den Niam-Niams, denen sie als Spielzeug dienten. Weitere Bestätigung erfolgte durch den italienischen Reisenden MIANI und den Engländer STANLEY. Nach der Beschreibung dieser verschiedenen Reisenden variieren sie in der Größe zwischen 1 m und 1,34 m; sie werden beschrieben als häßlich, mit langen Armen, kleinen Händen, großem Kopf, hohlem Rücken, dunklen Wollhaaren, von großer Behendigkeit, kühne Springer und Jäger (selbst auf Elephanten).

Von diesen kleingewachsenen Völkerstämmen muß man die sonst wohlgebildeten Zwerge unterscheiden, die ihren Wuchs dem Infantilismus verdanken; sie sind einfach im Wachstum zurückgeblieben. Bei diesen ist zuweilen nur der äußere Bau, speziell das Skelett, kindlich, dann aber auch die Intelligenz und endlich der Geschlechtstrieb. Ein solcher war Nicolas Ferry (Zwerg des Polenkönigs Stanislaus Leczinski), der bis zum 16. Lebensjahre, bei einer Größe von 0,895 m wohlproportioniert war, später Verkrümmungen der Knochen zeigte, und im 26. Lebensjahre an Symptomen von Altersschwäche starb; er war musikalisch, doch von geringer Intelligenz. Borulawski, Zwerg einer Gräfin Humiecska, war 0,756 m hoch, sehr intelligent, sprach mehrere Sprachen, starb an Altersschwäche mit 30 Jahren. Jeffrey Hudson, Zwerg am Hofe von Henriette von Frankreich, war von ungewöhnlicher Intelligenz, hatte galante Abenteuer, tötete einen Gegner im Duell. Aus neuerer Zeit sind bekannt: der »General« Tom Ponce und Prinz und Prinzessin Colibri. Die Ursachen dieses immerhin sehr seltenen Infantilismus sind ganz unbekannt; es sind jedenfalls Entwicklungsstörungen, die wohl bis ins Fötusleben zurückverlegt werden müssen.

Die dritte Klasse von Zwergen bilden die Verwachsenen. Zu ihnen gehörten wohl die meisten Hofzwerge früherer Jahrhunderte. Hier liegt die Ursache meist in einem unvollkommenen Wachsen der Knorpel (Achondroplasie). Von hervorragenden Malern, besonders spanischen und italienischen, existieren vortreffliche Typen dieser Gattung. Besonders berühmt sind die Zwerge von Velasquez im Prado zu Madrid. Ein sehr großer Kopf, kurze Extremitäten, Hohlrücken, starker Bauch sind die charakteristischen Merkmale. Ähnlich bildeten die alten Ägypter ihre Götter Bés und Ptah ab. Die Schwester Peters des Großen ließ sich alle Zwerge Rußlands, 60 an der Zahl, zuführen. Sie ließ sie in kleinen, reich vergoldeten Kutschen, von Zwergpferden gezogen, in Prozession durch Moskau fahren.

Die Entdeckung dieser Achondroplasie schreibt Dastre dem Franzosen Parrot zu, dessen Arbeit darüber 1882, nach seinem Tode von Troisier veröffentlicht wurde. Bis dahin seien diese Difformitäten stets zur Rachitis gezählt. Er gibt zu, daß deutsche Forscher (Müller, Virchow und besonders Winkler) schon früher auf Unterschiede aufmerksam gemacht haben zwischen Rachitis und Achondroplasie; bei letzterer sind die Knochen kurz, dick, fest und gerade. Parrot soll aber zuerst den Unterschied zwischen den aus Knorpelgewebe und den aus Bindegewebe sich entwickelnden Knochen bemerkt haben; zu letzteren gehören Schlüsselbein, Rippen, Schädeldach. Daher sind bei diesen Zwergen Brustkasten und Gehirn gut entwickelt; die Extremitäten dagegen wachsen vorwiegend durch Vermittlung des Periosts in die Dicke.

Auch bei Tieren sind dieselben Erscheinungen zu beobachten, besonders bei Hunden, Rindern und Hammeln. Bei ihnen bilden sich dabei neue Rassen, die aber keine Vorteile im Kampf ums Sein (natürliche Auslese) bieten, und sich nur unter menschlicher Züchtung halten. Der Dackelhund wird schon auf ägyptischen Monumenten abgebildet. Die sogenannten Natos-Rinder kennt man seit einem Jahrhundert aus Mexiko, Chile und Argentinien. Die Anchous-Hammel haben verkrümmte Füße, den Dackelhunden ähnlich. Diese difformen Tiere sind fruchtbar und durch künstliche Auslese zur Rasse aus-

gebildet. Vielleicht hat in früheren Jahrhunderten, als die Zwerge an Höfen gesucht wurden, auch bei Menschen solche Auslese stattgefunden, die bei abnehmendem Interesse, man kann wohl sagen zum Wohle der Menschheit, später wegfiel. Die noch jetzt vereinzelt auftretenden Fälle sind dann als atavistische Rückschläge aufzufassen. Dr. WILHELM SIEVEKING.

Selektive Gesichtspunkte zur generativen und kulturellen Völkerentwicklung, von WILH. SCHALLMAYER. (*Schmollers Jahrb. f. Gesetzgebung, Verwaltung u. Volkswirtschaft im Deutschen Reiche,* XXT, 2.) Der Inhalt dieser Arbeit ist ein ebenso wichtiger wie reichhaltiger und ist teilweise eine Erwiderung auf eine von Prof. TOENNIES im gleichen Jahrbuch früher veröffentlichte Polemik gegen des Verfassers bekannte Preisschrift: Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker. (Jena 1903 bei Gustav Fischer.) Der Aufsatz enthält aber auch eine Darlegung des Hauptgedankengangs jenes SCHALLMAYERschen Buches. Besprochen werden 1. der Gesichtspunkt der Auslese im allgemeinen. Vererbungsvorgänge und -Erscheinungen; 2. die Modifikationen der natürlichen Auslese unter der kulturellen Entwicklung: Panmixie und Kontraselektion. Das Problem ihrer Korrektur; 3. Auslese unter den Kulturwerten; 4. verschiedene Einwendungen betreffs der Selektion der Erbqualitäten; 5. der angebliche Antagonismus zwischen psychischer und sanitärer Begabung; 6. sanitäre und keimhygienische Ehehindernisse.

Besonders der letzte Abschnitt enthält für die Sozialhygiene sehr wichtige Gedankenreihen. M. F.

Über Häufigkeit und Ursache menschlicher Tuberkulose auf Grund von zirka 1400 Sektionen, von ALBIN BURKHARDT-Dresden. Im 53. Bande der *Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankheiten* veröffentlicht Verfasser die Resultate der Bearbeitung der obigen Zahl von Sektionen. Seine Untersuchungen legen ihm die Annahme nahe, daß es eine Disposition zu einer lokal bleibenden und eine Disposition zu einer progressiven Tuberkulose gäbe, von denen die letztere oft zum letalen Ausgang führe. Worauf die Verschiedenheit der betreffenden Formen beruht (ob verschiedene Virulenz der Bazillen oder die individuellen Verhältnisse des Erkrankten), das wird in der BURKHARDTschen Arbeit nicht entschieden. M. F.

Zeitschriftenrundschau.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

Mai 1906.

G. K. ANTON, *Zur Handelsbilanz des niederländischen Ostindien.*

RICH. ROSENDORFF, *Treuhandgesellschaften und ihre Funktionen.*

ALB. HESSE, *Die wirtschaftliche Gesetzgebung der deutschen Bundesstaaten im Jahre 1905.* (Fortsetzung.)

F. W. R. ZIMMERMANN, *Die von den Bundesregierungen 1905/06 eingebrachte Novelle zum Gesetz über den Unterstützungswohnsitz und die Verhandlungen*

der 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit über dieselbe. Verfasser gibt eine genaue Inhaltsangabe der Novelle mit Hervorhebung der ihr anhaftenden Bedenken, sowie eine ausführliche Berichterstattung über den MÜNSTERBERGschen Vortrag wie sämtliche Ausführungen der Diskussionsredner auf der genannten Versammlung des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit und schließt mit dem Abdruck der dort angenommenen eingehenden Leitsätze. A. ELSTER.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).

Herausgeber: ADOLF DAMASCHKE.

Nr. 10, 20. Mai 1906.

Fortschritte der Wertzuwachssteuer: in Brünn, Kreuznach.

A. DAMASCHKE, *Sechszehn Jahre im Dienste der deutschen Bodenreform.*

A. POHLMANN, *Zur Naturgeschichte der Terraingesellschaften.*

O. JACKISCH, *Ein Fortschritt in der Bodenreform-Praxis.*

ALB. ERNST, *Die Lehren der freiländischen Afrikaexpedition 1894.*

Nr. 11, 5. Juni 1906.

Fortschritte der Wertzuwachssteuer: in Hanau.

Ein interessanter Versuch zur Lösung der Wohnungsfrage seitens der Kühnemannschen Küddowwerke bei Jastrow, Rgbz. Marienwerder. Diese haben ein benachbartes Gut in 25 Häusler- und Kossätenstellen als Rentengüter aufteilen lassen und beschäftigen die Ansiedler in ihrer Ziegelei.

W. v. KALCKSTEIN-Bremen, *Das Einlogiererwesen.* Vergleiche der einschlägigen Verhältnisse in Bremen mit denen in anderen Städten. Trotz der im allgemeinen günstigen Wohnungsverhältnisse Bremens ist durch das Einlogiererwesen der Verbreitung von Tuberkulose und Kinderkrankheiten in weitem Maße Vorschub geleistet.

POHLMAN, *Die Steuer nach dem gemeinen Wert in Neuseeland.* A. ELSTER.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 35—38.

Die bestehenden Einrichtungen zur Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit im Ausland und im Deutschen Reich. Inhaltsangabe und Besprechung des gleichnamigen, vom Kaiserl. Statistischen Amte herausgegebenen Werkes.

Die Heimarbeit und die werktätige Nächstenliebe. Mahnung der Deutschen Kaiserin.

Kindergerichtshöfe in Amerika.

Ein Arbeitslosenfonds für Krisenzeiten in der schweizerischen Textilindustrie.

Deutsche Gesellschaft für Volksbäder. Ärztliche Sonntagsruhe in Koburg. Anstellung von Schulärzten (Berlin, Solingen, Breslau).

Errichtung einer Säuglingsfürsorgestelle in Hannover. Errichtung einer städtischen Milchküche in Breslau.

Der Preußische Medizinalbeamtenverein und die Wohnungsfrage. Kurzes Referat über den Vortrag des Kreisarztes Dr. STEGER-Thorn über »gemeinnützige Baugenossenschaften«.

R. BRUNHUBER, *Soziale Steuerlehre und Wertzuwachssteuer.* Verfasser unterscheidet bei der Wertzuwachssteuer drei verschiedene Arten von Wirkungen: 1. die finanziellen, 2. die steuerlichen, 3. sozial-bodenreformerischen. Er nimmt an, daß die Wertzuwachssteuer die Grundsteuer der Zukunft sein wird, ihr Prinzip der Gewinnbesteuerung aber das allgemeine Steuerprinzip der Zukunft.

W. ZIMMERMANN, *Die englische Studienkommission der Gesellschaft für soziale Reform.* II.

Kommunale Fürsorge für Schulkinder in Stuttgart. Bewilligt sind 1. Mk. 4000 für warmes Frühstück an bedürftige Schulkinder, 2. Mk. 5000 zur Verschickung erholungsbedürftiger Schulkinder in Solbäder.

Kommunale Sozialpolitik in Zürich. Beschlossen: 1. Einführung der unentgeltlichen Geburtshilfe; 2. Errichtung eines städtischen Wöchnerinnenheimes; 3. Vermehrung der öffentlichen Badegelegenheiten für alle Jahreszeiten; außerdem ist dem Großen Stadtrat ein Entwurf betr. Errichtung eines städtischen unentgeltlichen Wohnungsnachweises vorgelegt.

Forderungen für den Gewerbearzt. — *Die 10. Tagung des Deutschen Zentralkomitees für Lungenkranke.* — *Die zweite österreichische Tuberkulosenheilstätte* in Hörgas (Steiermark) ist eröffnet worden.

Unterkunftsräume für unverheiratete Arbeiter der preußischen Eisenbahnverwaltung. — *Fürsorge für badische Eisenbahner.*

Pastor MÖRCHEN, *Der preußische Gesetzentwurf über Wanderarbeitsstätten.*

Kinderarbeit in Amerika. — *Einschränkung der Sonntagsarbeit in Glashütten.* — *Die Verkürzung der Arbeitszeit im Gewerbebetrieb* macht beständig weitere Fortschritte (Leipzig, Crimmitschau).

Die Bekämpfung der Bleiweißgefahren in Frankreich macht langsam in der Gesetzgebung Fortschritte.

Die deutsche Krankenversicherung im Jahre 1904.

Hygiene während der Arbeit. Einführung von Bewegungsapparaten (Velotrab usw.) in Arbeitsstätten mit ständiger Sitzarbeit. — *Berufskrankheit der Zementarbeiter.* — *Säuglingsfürsorgestellen in Charlottenburg.*

Internationale Regelung des Verbots der industriellen Nachtarbeit der Frauen.

Besuch der ständigen Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt. Auf Kosten der Marine soll eine Anzahl von Arbeitern aus den Reichsmarinebetrieben Anfang Juli unter sachkundiger Leitung die Ausstellung besuchen.

Die ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Stockholm ist eröffnet worden und erfreut sich guten Besuchs.

Errichtung eigener Erholungsstätten durch die Krankenkassen (in Düsseldorf und Essen). M. F.

Sozialistische Monatshefte.

1906, Nr. 4, April.

JULIUS FRÄSSDORF, *Die deutsche Unfall- und Invalidenversicherung nach ihren neuesten Rechnungsergebnissen.* Eingehende kritische Besprechung.

Nr. 6, Juni.

ROBERT SCHMIDT, *Eine einheitliche Arbeiterversicherung.* Vorschläge dazu.

OTTO HUE, *Ist ein deutsches Courrières möglich?* Schilderung der Zustände auf deutschen Gruben, auf denen der Verfasser die Gefahr eines ähnlichen Unglückes wie das in Frankreich nicht für ausgeschlossen hält.

P. MOMBERT.

Die Neue Zeit.

Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie.

Nr. 35, 24. Jahrg., Bd. 2, 26. Mai 1906.

Arbeitslöhne und Dirnentum, von Dr. A. BLASCHKO.

Über Arbeitslöhne und Dirnentum. Eine Entgegnung, von THERESE SCHLESINGER-ECKSTEIN. Beide Artikel behandeln den Zusammenhang zwischen Prostitution und wirtschaftlicher Notlage. P. MOMBERT.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 21, 26. Mai.

Zur Frage der Arbeitslosenversicherung in Dänemark und Norwegen.

Nr. 22, 2. Juni.

Zur Frage der Arbeitslosenversicherung I. Bericht über die Denkschrift des Kaiserl. Statistischen Amtes.

Erhebungen über die Heimarbeit.

Nr. 23, 9. Juni.

Die Württembergische Gewerbeinspektion im Jahre 1905. P. MOMBERT.

Soziale Rundschau.

Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amte im Handelsministerium.

Aprilheft 1906.

Bekämpfung der Bleierkrankungen in Bleiweiß- und Bleioxydfabriken Österreichs.

Bekämpfung der Bleierkrankungen im Buchdrucker- und Schriftgießergewerbe Österreichs.

Belehrung der Arbeiter über Giftgefahren in den gewerblichen Betrieben in Deutschland.

Heimarbeiterschutz in Deutschland. Diesbezügliche Anträge im Reichstage.

Die Gewerbeinspektion in Preußen im Jahre 1905.

Die Arbeitsinspektion in Frankreich im Jahre 1904.

Abänderung der Gesetzesbestimmungen betreffend die hygienischen und Sicherheitsvorkehrungen in industriellen Betrieben Frankreichs.

Die Brüderlade des k. k. Hauptmünzamtes im Jahre 1905.

Arbeitslosenversicherung in Dänemark.

Der gegenwärtige Stand der Frage der Arbeiterpensionen in Frankreich.

Arbeiterwohnhäuser in Wien. P. MOMBERT.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 20, 18. Mai.

Landeswohnungs-Inspektion in Hessen, von BERNHARD ADELEMEY-Mainz. Eingehender Bericht über die Wohnungsverhältnisse in Hessen.

Ernährungszustand der Schulkinder im Kreise Offenbach.

Die Berichte der sächsischen Ortskrankenkassen.

Das Dresdener Säuglingshospital.

Alkoholismus und Schule.

Nr. 21, 25. Mai.

Praktische Schulgesundheitspflege.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Schulhygiene auf dem deutschen Oberlehrertag.

Schularztbericht aus Ehrenfriedersdorf.

Nr. 22, 1. Juni.

Tuberkulose in Bayern.

Gewährung von Stillprämien in Regensburg.

Das Dresdener Wöchnerinnenheim.

Nr. 23, 8. Juni.

Die Errichtung von Badeanstalten. Verfügung der Amtshauptmannschaft Plauen.

Die Kapitalien der Versicherungsanstalten. P. MOMBERT.

Die Arbeiter-Versorgung.

1906, Nr. 15—17.

Amtsgerichtsrat HAHN-Berlin, *Zum Verhältnis gleichzeitiger Ansprüche des Verletzten gegen Berufsgenossenschaft und Krankenkasse* (§ 25 G. U. V. G.).

G. ISRAEL-Berlin, *Zur Änderung der Arbeiter-Versicherungsgesetze.*

C. LEICHT, *Das Einzugsverfahren bei der Thüringischen Landes-Versicherungsanstalt.*

M. WAGNER-Berlin, *Die Versicherung der Privatbeamten in Österreich.*

HAHN-Berlin, *Können Streitigkeiten zwischen Ortskrankenkassen über den Beschäftigungsort nach § 57b K. V. G. entschieden werden?*

H. KORKISCH-Wien, *Das österreichische Programm für die Reform der Arbeiterversicherung.* K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

1906, Nr. 11—12.

P. KOEPPEN-Berlin, *Gehört die Beseitigung der Unfallversicherung zu den dringlichsten Aufgaben der Weiterbildung der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung?*

F. KL., *Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs durch Krankenkassen.*

Dr. GRÜLLICH, *Die freie Arztwahl auf dem Lande.*

SAYFFAERTH, *Vereinheitlichung und Ausbau der deutschen Arbeiterversicherung.*

Stadtrat v. Frankenberg - Braunschweig, *Die Umgestaltung des Hilfskassenwesens.* Verfasser ist gegen die geplante Übertragung der Obhut über die Hilfskassen an das Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Seelmann - Oldenburg, *Zum Begriff »Invalidität«.* S. empfiehlt, den Ärzten bei der Abgabe von Gutachten den Betrag mitzuteilen, der die Verdienstgrenze des Rentenbewerbers bildet.

Id., *Der Mayetsche Reformplan.* K. J.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 21—24.

H. Bray-Berlin, *Berufskrankheit und Unfall.* Es gibt keine Grenzen zwischen Krankheit, Gewerbekrankheit und Unfall. B. ist für Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung.

M. Cohn-Charlottenburg, *Schule und Volksgesundheit.*

K. Hundeshagen-Bebelnheim, *Zur Reformbedürftigkeit der Arbeiterversicherung, insbesondere der Invaliditäts-Versicherung.* H. verlangt 1. daß die K. V. auf alle Personen ausgedehnt werde, die der I. V. unterstehen, 2. Arbeitslosen-Versicherung für die Invaliden, die keinen Anspruch auf Rente haben, oder 3. Gewährung von Teilrenten bei der I. V. ebenso wie bei der U. V.

R. Lennhoff-Berlin, *Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung.* K. J.

Tuberkulosis.

Bd. 5, Nr. 5.

J. Mitulescu-Bukarest, *La Tuberculose en Roumanie.* In Rumänien starben 36 auf 10000 lebende Städter an Phthise. Bukarest steht unter den europäischen Großstädten mit seiner Tuberkulosesterblichkeit an erster Stelle (36,4‰ : 10000). Den größten Anteil daran nehmen die eingeborenen Rumänen (Schuhmacher, Holzarbeiter, Schneider, Eisenarbeiter). Die Bestrebungen der Gesellschaft zur Verhütung der Tuberkulose werden geschildert. Protektor derselben ist der König, dessen Bildnis das Heft schmückt.

Dietrich-Berlin, *Tuberkulose und Säuglingssterblichkeit.* Höchst dankenswerte Anregung zu einer diesbezüglichen Erhebung, deren Grundlagen in dieser Arbeit niedergelegt sind.

Lucien-Graux - Paris, *Les casiers sanitaires des maisons et la lutte contre la tuberculose.* Verfasser legt in seiner Arbeit die Bedeutung der Sanitäts-Häuserregister für die Bekämpfung der Tuberkulose dar. Derartige Register bestehen in Paris seit 1894 und geben über die gesundheitlichen Verhältnisse eines jeden Hauses Auskunft. Als wichtigstes Ergebnis ist anzusehen, daß nicht immer die ältesten und am meisten bevölkerten Häuser die größte Tuberkulosesterblichkeit aufweisen, sondern die am wenigsten von der Sonne beschienenen Häuser. Auf Grund seiner vorzüglichen Arbeit empfiehlt Verfasser die Führung von Sanitätshäuserregistern für alle Städte.

Max Rollap - Liestal, *Die Tätigkeit der schweizerischen Krankenkassen im Kampfe gegen die Tuberkulose.* Die Kassen der Schweiz bestehen vorläufig

ohne staatliche Unterstützung, beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit, die Kosten werden aus den Beiträgen der Mitglieder bestritten. Für die durch die Tuberkulose dauernd invalid Gewordenen geschieht nichts. Unterstützungsdauer der tuberkulösen Kassenmitglieder event. drei Monate (gelegentlich nur zwei Monate). In Baselland ist das Prinzip der gegenseitigen Versicherung bei Erkrankung an Tuberkulose seit 1901 eingeführt. Übrigens besorgen die Krankenkassen vielfach die Geschäfte unserer Fürsorgestellen. M. F.

Zeitschrift für soziale Medizin.

I. Band, 2. Heft.

F. Hueppe, *Zur Reform der sozialen Versicherungsgesetzgebung* mit besonderer Berücksichtigung des österreichischen Reformprogramms.

A. Guttstadt, *Die Fürsorge für Krüppel in ihrer sozialen Bedeutung.* Vorschlag des Verfassers, bei der Berufszählung Erhebungen über die Art und Ursache der Verkrüppelung anzustellen, desgleichen über die Unfallfolgen.

H. Gerhartz, *Grundsätze des modernen Krankenhausbaues in den großen Städten.*

H. v. Frankenberg, *Die Gründung einer Gesellschaft für Arbeiterversicherung.*

F. Nesemann, *Das preußische Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.* M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.

1906. Nr. 5.

E. Cramer-Cottbus, *Ergebnisse der durch die ganze Schulzeit fortgesetzten augenärztlichen Beobachtung eines Klassenjahrganges des Gymnasiums in Cottbus.*

O. Godtfring-Kiel, *Die psychische Beeinflussung stotternder Schulkinder.*

J. H. Schäffer-Frankfurt a. M., *Die Bedeutung des Turnens für die sittliche Erziehung der Jugend.* (Schluß.)

Ziehen, *Über krankhafte psychische Konstitutionen im Kindesalter.*

F. Eckardt, *Über die Einrichtung von Schülerreisen als eine Aufgabe des Deutsch-Österreichischen Alpenvereins.*

Cuntz-Wiesbaden, *Bericht über acht Jahre schulärztlicher Tätigkeit.*

M. F.

Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform.

III. Jahrg., Heft 2.

Adickes, *Der englische Strafprozeß und die deutsche Strafrechtsreform.* Verfasser fordert zu einem energischen Studium des englischen und schottischen Rechts auf, das in höherem Grade als autochthones Volksrecht anzusehen sei, als unser deutsches mehr theoretisch konstruiertes Recht. Adickes weist auf die bessere Qualität der englischen Richter gegenüber der bei uns allzugroßen und erdrückenden Quantität im Richterstande hin. Überall aber werden auch die großen Vorzüge unserer deutschen Gerichtsbarkeit gegenüber der englischen hervorgehoben.

Fromberz, *Die geheime Beratung im Lichte der mittleren, großen und größten Berufungsschöffengerichte.*

Longard, *Die geminderte Zurechnungsfähigkeit.* Vortrag, gehalten in der Generalversammlung des Gefängnisvereins zu Cöln (5. April 1906). Verfasser hält die Schaffung von Sonderbestimmungen im Strafgesetzbuch für geistig Minderwertige, sowohl soweit sie die Bestrafung als auch eine besondere Behandlung vorsehen sollen, nicht für erforderlich. Die Gesellschaft soll sich vor minderwertigen Individuen schützen, indem sie eine Fürsorge für geistig Minderwertige in entsprechender Weise zu schaffen sucht.

Heft 3.

Wulffen, *Die Stellungnahme der Kommission für die Reform des Strafprozesses zur bedingten Begnadigung und bedingten Verurteilung.*

Willmanns, *Heimweh oder impulsives Irresein?* M. F.

Kleine Mitteilungen.

Geschlechtskrankheiten und Armenpflege. Das Bundesamt für das Heimatwesen hat am 5. Juni 1905 folgende Entscheidung getroffen: Wenn eine hilfsbedürftige Frauensperson zur Heilung von Geschlechtskrankheit in ein öffentliches Krankenhaus aufgenommen wird, so liegt ein Armenpflegefall vor, wenngleich die Ausheilung auch im sanitätspolizeilichen Interesse erfolgt und der die Anstaltspflege für erforderlich erachtende Arzt auch dieses sanitätspolizeiliche Interesse bei seiner Entscheidung hat mitsprechen lassen. Solange eine polizeiliche Zwangseinweisung nicht erfolgt, ist eine polizeiliche Maßregel in der Aufnahme nicht zu erblicken.

Vorzeitige Invalidität der Lehrerinnen. Dem allgemeinen Wohlfahrtsverbande deutscher Lehrer und Lehrerinnen ist vom preußischen Kultusminister gestattet, zur Vorbereitung einer Versicherung für den Fall vorzeitiger Invalidität der Lehrerinnen, statistische Erhebungen über die Invaliditätsverhältnisse der Lehrerinnen anzustellen.

Die fünfte Säuglingsfürsorgestelle wurde im Mai in Berlin eröffnet. Der Zutritt steht jeder bedürftigen Mutter mit ihrem Säugling frei. Wo nötig, wird Kindermilch zu ermäßigtem Preise oder unentgeltlich abgegeben. Stillende Mütter erhalten Geldprämien.

In **Paris** haben M. und Me. Coullet Speiseräume eingerichtet, in denen Frauen, die Kinder stillen, kostenfrei Mittag- und Abendessen erhalten. Im ersten Halbjahr 1905 wurden über 20000 Mahlzeiten abgegeben. Private Wohltätigkeit unterhält die Speiseräume.

Freie Hebammenwahl. In Cöln hat die Stadtverwaltung die freie Hebammenwahl für arme Frauen eingeführt, nachdem genügend Hebammen sich bereit erklärt haben, für die von der Armenverwaltung festgesetzte Vergütung Entbindungen auszuführen. (*Kommunale Praxis.*)

Zur Organisation der Kurpfuscher. Der Kongreß der Naturheilvereine Deutschlands, der jüngst in Weißenfels bei Halle tagte, hat beschlossen, in Berlin ein Ambulatorium nach den Grundsätzen der naturgemäßen Heilweise zu errichten. Ferner wurde der Bundesvorstand beauftragt, wegen Schaffung eines Krankenhauses in Berlin und Errichtung von Naturheilstätten einleitende Schritte zu tun.

Personalien. Unser Mitarbeiter PAUL MOMBERT hat sich in Freiburg i. B. als Privatdozent der National-Ökonomie habilitiert.

Physikus Dr. LOCHTE in Hamburg ist als Kreisarzt und Professor der gerichtlichen Medizin für Göttingen in Aussicht genommen.

Gestorben ist der Präsident des Reichsversicherungsamts Geh. Ober-Regierungsrat GAEBEL.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Die mit * bezeichneten Werke sind bereits in diesem Heft besprochen.

***Bericht der Kommission für Arbeiterhygiene und -Statistik* der Abteilung für freie Arztwahl. 1904—1906. Mit einem Anhang: *Die Enquete im Schneidergewerbe.* Herausgegeben von Dr. M. EPSTEIN. München, Seitz & Schauer.

Erster Bericht des Vereins für Krankenfürsorgestellen und Walderholungsstätten e. V. 1904/05. München, Dr. C. Wolf & Sohn.

A. J. STARKE, *Die Berechtigung des Alkoholgenusses.* Stuttgart, Julius Hoffmann.

JUSTUS GAULE, *Kritik der Erfahrung vom Leben.* I. Bd.: Analyse. Leipzig, S. Hirzel. Preis *M* 7.—.

*H. DEKKER, *Lebensrätsel.* Der Mensch, biologisch dargestellt. Stuttgart, Ernst Heinrich Moritz. Preis geb. *M* 5.—.

ALEXANDER PILLZ, *Beitrag zur vergleichenden Rassen-Psychiatrie.* Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Preis *M* 2.80.

*FR. METTERHAUSEN, *Die Dogmenschieber.* Hamburg, Gutenberg-Verlag Dr. Ernst Schultze. Preis *M* 1.—.

MORITZ BENEDIKT, *Aus meinem Leben.* Erinnerungen und Erörterungen. Wien, Carl Konegen (Ernst Stülpnagel).

JEAN FINOT, *Das Rassenvorurteil.* Aus dem Französischen übersetzt von E. MÜLLER-RÖDER. Berlin, Hupeden & Merzyn Verlag.

A. SCHLOSSMANN, *Über die Fürsorge für kranke Säuglinge.* Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis *M* 4.—.

F. HUEPPE, *Zur Reform der sozialen Versicherungsgesetzgebung mit besonderer Berücksichtigung des österreichischen Reformprogrammes.* S.-A.

CH. VIBERT, *Les accidents du travail.* Paris, J. B. Baillière et fils. Preis *M* 8.—.

Ehrenfried Cramer, *Ergebnisse der durch die ganze Schulzeit fortgesetzten augenärztlichen Beobachtung eines Klassenjahrganges des Gymnasiums in Cottbus.* S.-A.

Gustav Vogt, *Die Grundlagen des modernen Wirtschaftlebens.* Hannover und Leipzig, Hahnsche Buchhandlung. Preis ℳ 1.50.

W. Küttner, *Das Risiko der Lebensversicherungsanstalten und Unterstützungskassen.* (Veröffentl. des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissensch. H. VII.) Berlin 1906, Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

Die Versicherung der Aufsichtsrathaftpflicht. (Veröffentl. d. Deutschen Vereins f. Versicherungs-Wissensch., H. VIII.) Berlin 1906, Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

F. v. Jagwitz, *Die Vereinheitlichung der Arbeiter-Versicherung und der VII. Internationale Arbeiter-Versicherungs-Kongreß.* Berlin 1906. Druck und Verlag von A. W. Hayn's Erben.

Arndt v. List, *Das geltende deutsche Arbeiterversicherungsrecht und das Problem seiner künftigen Vereinheitlichung.* Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiter-Versorgung. A. Troschel.

Dr. Moritz Wagner, *Die deutsche Arbeiterversicherung, ihre Entstehung und Weiterentwicklung.* Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiter-Versorgung. A. Troschel.

Dr. B. Ellering, *Der Kreis der nach dem Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 versicherungspflichtigen Personen.* Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiter-Versorgung. A. Troschel.

Dr. Zacher, *Die Arbeiterversicherung im Auslande.*

H. XIIa, *Die Arbeiterversicherung in Belgien,* bearbeitet von Joseph Begasse. Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiter-Versorgung. A. Troschel.

Ders. H. VIa, *Die Arbeiterversicherung in Italien,* bearbeitet von Vincenzo Magaldi. Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiter-Versorgung. A. Troschel.

Dr. R. Freund, *Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.* Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin 1906. J. Guttentag.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 8. August 1906.

Originalabhandlungen.

Die Stellungnahme des Arztes zur Bau- und Bodenpolitik.

Von

Dr. med. Gemünd,

Privatdozent der Hygiene an der technischen Hochschule zu Aachen.

Gegenwärtig steht unter den sozialpolitischen Bestrebungen die Wohnungsreform im Vordergrunde des Interesses. Immer mehr hat sich ja in den letzten Jahren gezeigt, daß in dem Wohnwesen der minderbemittelten Bevölkerungsklassen, vor allem in den dichtbevölkerten und überwiegend industriellen Gegenden, erhebliche Mißstände bestehen, die unbedingt ein Eingreifen durch staatliche und kommunale Fürsorge erheischen. Man faßt diese Zustände jetzt allgemein unter dem Begriff Wohnungsnot zusammen. Wenn eine solche natürlich auch auf dem Lande vorkommt, so ist doch selbstverständlich, daß die krassesten Mißstände in den großen Städten angetroffen werden, denn hier wirken vor allem die hohen Bodenpreise hemmend auf die Beschaffung von Kleinwohnungen. So ist denn auch die ganze Wohnungsfrage überwiegend eine städtische, sogar eine großstädtische Frage und so zielt die Wohnungsreform in erster Linie auf eine Beseitigung der Wohnungsnot der städtischen minderbemittelten Bevölkerungsklassen, vor allem der Arbeiterbevölkerung hin. Die Gründe der Wohnungsnot sind verhältnismäßig leicht festzustellen; es sind im wesentlichen entweder absoluter Mangel an Kleinwohnungen, oder das Verhältnis der leerstehenden zur Zahl der überhaupt vorhandenen Kleinwohnungen ist unter ein gewisses Mindestmaß gesunken, oder die Mietpreise der Wohnungen

stehen zum Einkommen der betreffenden Klassen außer Verhältnis und schließlich erscheinen die Wohnungen selbst wegen ihrer Größe, baulichen Beschaffenheit usw. als ungenügend. Dagegen ist die Beurteilung der aus diesen Faktoren tatsächlich resultierenden Wohnverhältnisse, die Feststellung, ob und inwieweit dadurch in einer Stadt tatsächlich eine Wohnungsnot geschaffen wird, recht schwierig. Es bedarf dazu sehr umfassender, viele Mühe und Kosten verursachender Wohnungserhebungen, d. h. genauer Untersuchungen der einschlägigen Wohnungen, die streng genommen den ganzen Wohnbezirk und alle Wohnungen umfassen müssen. So kommt es, daß derartige Erhebungen verhältnismäßig selten gemacht werden, dementsprechend in der Mehrzahl der Städte gar nicht so leicht festzustellen ist, ob eine Wohnungsnot besteht. Wohnungserhebungen, wie sie gewöhnlich gemacht werden, bei denen nur ein kleiner Prozentsatz von Wohnungen, obendrein meist die schon als schlecht bekannten, untersucht werden, sind wohl sehr geeignet, die einzelnen Fälle von Wohnungselend in der betreffenden Stadt aufzudecken und dadurch die Allgemeinheit zur Betätigung auf dem Gebiete der Wohnungsreform aufzurütteln, sind aber keineswegs Beobachtungen, aus denen man allgemeine Schlüsse über die Wohnverhältnisse der betreffenden Bevölkerungsklassen in der ganzen Stadt ziehen könnte.

Abgesehen von derartigen amtlichen Erhebungen ist aber die Zahl der Personen, welche wirklichen Einblick in die Wohnverhältnisse der ärmeren Bevölkerungsklassen gewinnen, eine sehr geringe. Der neue preußische Wohnungsgesetzentwurf sieht zwar für Gemeinden mit mehr als 100000 Einwohnern die Errichtung von Wohnungsämtern mit einer genügenden Zahl beamteter Wohnungsaufseher vor, und Wohnungsinspektionen derart bestehen ja auch zurzeit schon in einigen Städten, aber von einer allgemeinen Durchführung dieser Dinge ist doch wohl noch lange keine Rede. So haben einen wirklich klaren, durch keinerlei Versuche, bestehende Mißstände zu vertuschen, ungetrübten Einblick in die fraglichen Wohnverhältnisse meist nur die Ärzte, vor allem diejenigen, welche ihr Klientel hauptsächlich unter den minderbemittelten Bevölkerungsklassen finden, vor allem auch die Armenärzte. Diese können deshalb gerade bei der Beurteilung der Frage, ob und inwieweit in einer Stadt Wohnungsnot besteht, sehr wertvolles Material beibringen. Sie wissen ja auch am besten zu würdigen, welch außerordentliche Schwierigkeiten für eine einigermaßen

gesundheitsgemäße Lebensführung, namentlich auch die Aufziehung der Kinder und die Pflege etwa erkrankter Personen, diese Wohnverhältnisse bieten.

Andererseits darf aber auch nicht verkannt werden, daß diese so gewonnenen Einblicke leicht zu einer gewissen Einseitigkeit in der Beurteilung der Wohnverhältnisse führen können. Der Arzt lernt ja die Wohnungsinsassen nicht selten unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen kennen, wenn der Raum durch den bettlägerigen Kranken noch mehr beschränkt, das ohnehin knappe Einkommen durch die Krankheit noch mehr geschmälert ist usw. Das führt leicht bei ihm zu einer falschen, übertrieben pessimistischen Beurteilung der allgemeinen Lebens- und speziell der Wohnverhältnisse seiner Patienten. Entsprechend der idealen Lebensauffassung, die das ganze Berufsleben des Arztes durchzieht, die ihn ja bestimmt hat, den dornenvollen Beruf des praktischen, eventuell des Armenarztes zu ergreifen, ist seine Sympathie natürlich voll und ganz bei diesen Elenden und Armen. Beim Anblick ihrer kümmerlichen Lage ist er leicht geneigt zu glauben, es müsse doch in einer großen und reichen Stadt bei gutem Willen der Bevölkerung, vor allem der besitzenden Klassen, ein leichtes sein, all diese Mißstände zu mildern, zum mindesten menschenwürdige Wohnungen zu entsprechend niederem Preis zu beschaffen. Wenn er sich nicht speziell in all diese Verhältnisse hineingedacht hat, ist er leicht geneigt zu glauben, damit sei dann das schlimmste Übel beseitigt, er überlegt wohl selten, wie viel selbstverschuldetes, man könnte fast sagen, selbstgewolltes Wohnungselend auch dann noch anzutreffen wäre, wie vor allem aber gerade diese Forderung der Beschaffung billiger Kleinwohnungen inmitten volkreicher Städte auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten stößt. Und doch ist das gerade der Punkt, wo jeder, der mehr als Laie der großstädtischen Wohnungsreform gegenübersteht, glaubt es müsse die Haupttätigkeit einsetzen. Es liegt aber, wie in den folgenden Ausführungen zu zeigen versucht wird, in den nun einmal in unseren Städten bestehenden Verhältnissen begründet, daß inmitten derselben gelegene Kleinwohnungen, wie sie für die Bedürfnisse eines Teiles der städtischen Arbeiterbevölkerung unbedingt nötig sind, stets im Verhältnis zu ihrer Größe und sonstigen Beschaffenheit einen unverhältnismäßig hohen Preis kosten müssen. Dagegen kann keine auch noch so radikale Wohnungsreform Abhilfe schaffen. Der-

jenige aber, der die ungeheuren wirtschaftlichen Schwierigkeiten, die sich hier dem Kleinwohnungsbau entgegenstellen, nicht zu würdigen vermag, kommt leicht zu einer völlig ungerechten Beurteilung der Maßnahmen von seiten jener Behörden und Stellen, welche man für diese Verhältnisse verantwortlich zu machen gewohnt ist, er wird immer geneigt sein, diesen die Schuld zuzuschieben für Verhältnisse, die nun einmal in der Natur der Sache liegen.

So wenig daher auch der Arzt im allgemeinen in der Lage ist, sich selbst aktiv mit der Bau- und Bodenpolitik, von welcher in erster Linie die Bekämpfung der Wohnungsnot erwartet werden muß, zu befassen, so zweckdienlich und wünschenswert ist es andererseits doch, wenn er sich mit den Zielen und Aufgaben derselben, vor allem den dabei mitlaufenden wirtschaftlichen Fragen, welche die notwendige Voraussetzung derselben bilden, etwas vertraut macht, zum mindesten ihnen ein gewisses Interesse entgegenbringt. Das wird ihn vor einer gewissen Einseitigkeit bewahren, sein Urteil wird dann oft gerechter sein, die Anklagen, die er auf Grund einzelner krasser Wohnungsmißstände gegen die Allgemeinheit zu richten geneigt ist, weniger hart ausfallen und die Kenntnis der außerordentlichen Schwierigkeiten kann ihn darüber trösten, wenn die soziale Reformtätigkeit auf dem Gebiete des Wohnungswesens so langsame Fortschritte macht, wenn trotzdem immer Mißstände zurückbleiben werden. Gerne kommt deshalb der Verfasser einer Aufforderung der Redaktion dieser Zeitschrift nach, die Fragen der Bau- und Bodenpolitik für die Ärztewelt etwas ausführlicher zu erörtern.

Jemand, der über die Ursachen der Wohnungsnot in vielen unserer Großstädte noch gar nicht nachgedacht hat und demnach ein völliger Laie in allen das städtische Wohnungswesen anlangenden Fragen ist, wird auf die Frage, warum wohnen denn da so viele Menschen in oft so unzulänglichen, schlechten, nicht selten überfüllten Hinter-, Keller- und Dachwohnungen, zunächst zu der Antwort gelangen: Die städtischen Wohnungen, speziell die Kleinwohnungen sind zu teuer, ihr Preis steht in keinem Verhältnis zum Einkommen der Wohnungsuchenden, deshalb sind dieselben genötigt, die billigsten, dafür aber auch armseligsten Wohnungen aufzusuchen, deren Größe und Rauminhalt obendrein in gar keinem Verhältnis zur Zahl der darin untergebrachten Personen steht. Da der Preis aber vom Hausbesitzer festgestellt

wird, so richtet sich seine Mißstimmung zunächst gegen diesen; er ist der Sündenbock, der an allem schuld ist. Würde dieser nicht so hohe Mietpreise nehmen, würde er die Wohnung billiger und in besserer Ausstattung hergeben, so würden viele in der Lage sein, wesentlich bessere Wohnungen aufzusuchen und damit wäre das Wohnungselend schon wesentlich gemildert. So kommt es, daß viele »Wohnungsreformer« die Aufgaben der Wohnungsreform zunächst in der Bekämpfung der gewinnsüchtigen Absichten der Hausbesitzer, vor allem auch des gewerbsmäßigen Bauunternehmertums, erblicken. In ihnen sehen viele den Halsabschneider, der in wucherischster Weise seinen Mietern die hohen Wohnungspreise abfordert und sich so unter Ausbeutung ihrer Notlage bereichert. Dieser einseitige und befangene Standpunkt findet sich vor allem bei einer ganzen Zahl von Leuten, die sich zwar nie die Mühe gegeben haben, eingehend die in Frage kommenden Verhältnisse zu studieren, die sich aber lebhaft für Wohnungsreform interessieren, jedem Kongreß über Wohnungswesen beiwohnen und sich selbst für große Wohnungspolitiker halten. Nach ihnen wäre die Lösung der Wohnungsfrage sehr einfach. Man brauchte nur den sogenannten Hausagrariern, den Grundbesitzern, Bauunternehmern, Hausbesitsern usw. diese unrechtmäßigen Gewinne zu beschneiden, sie zu zwingen, ihre Wohnungen billiger zu vermieten, dann wäre ihrer Ansicht nach jede weitere Reformarbeit überflüssig.

Es gibt also Leute, welche mit ihren Beobachtungen über Bau- und Bodenpolitik nicht weiterkommen. Andere aber fragen sich weiterhin, warum nimmt denn der Hausbesitzer in der Großstadt so hohe Mietpreise, tut er das wirklich nur in wucherischer Absicht, steht nicht selbst ein notorisch gewinnsüchtiger, rücksichtsloser Egoist bei der Festsetzung seiner Mietpreise unter dem Drucke der Konkurrenz von seiten anständig denkender Hausbesitzer? Wenn diese Mietpreise fordern, die zu ihren Ausgaben im richtigen Verhältnis stehen, kann jener dann beliebig seine Preise in die Höhe schrauben, würde das nicht zur Folge haben, daß seine Wohnungen leer stehen? Und wenn man dann weiterhin Umschau hält, wird man finden, daß in der Regel — Ausnahmen kommen natürlich vor — die Kosten, die der Eigentümer für das Grundstück, den Bau des Hauses oder das fertige Haus getragen hat, die sonstigen Lasten, die auf dem Grundstück ruhen, als Grundsteuer, Beiträge zu den Straßenbaukosten, Kanalsteuer,

die Ausgaben für Straßenreinigung, Müllabfuhr, Wasserleitung usw. so hohe sind, daß die Verzinsung, die er aus seinem Anwesen erhält, für gewöhnlich keineswegs mehr eine so außerordentlich hohe ist, wie viele glauben, sondern daß das Plus über den landesüblichen Zinssatz ein durchaus gerechtfertigter Lohn für die Arbeit, die vielen Plackereien und Scherereien mit unordentlichen Mietern und eine durchaus berechtigte Risikoprämie für das eventuelle Freistehen der Wohnungen ist. Man muß also zu dem Schlusse kommen, daß die Hausbesitzer in der Mehrzahl der Fälle die erzielten Mietpreise tatsächlich verlangen müssen, wenn anders sie überhaupt noch einen Gewinn aus ihrer Unternehmertätigkeit erzielen wollen. Ohne denselben würde sich aber wohl niemand finden, der sich mit dem Geschäft, Kleinwohnungen zu vermieten, befaßte.

In diesem Schlusse wird man bestärkt, wenn man erfährt, daß auch die gemeinnützigen Baugesellschaften, also Genossenschaften, welche zu Selbstkostenpreis oder mit denkbar geringsten Gewinnansprüchen städtische Kleinwohnungen herstellen, auch in der Regel nicht in der Lage sind, trotz allerlei Vergünstigungen, die sie sehr häufig vor dem privaten Wohnungsbau voraushaben, als da sind: billiges Bauland, Nachlaß von Straßenbaukosten, billigeres Baukapital usw., billigere Wohnungen herzustellen wie dieser. Wohl meist bessere. Aber das liegt daran, daß diese Genossenschaftswohnungen meist in späterer Zeit erbaut sind und sich so allerlei moderne, bautechnische Errungenschaften zunutze machen konnten, und es sich vor allem dabei um größere Unternehmungen handelt, welche die Vorteile großzügiger, großkapitalistisch durchgeführter Unternehmungen ganz anders ausnutzen können, als es der kleine Unternehmer mit seinem geringen Kapital vermag.

Wer also ruhig und ohne einseitige Parteinahme für eine der beiden hier in Frage kommenden Parteien, Mieter als Konsumenten einerseits, Hausbesitzer, Grundeigentümer, Bauunternehmer als Produzenten andererseits, die Ursachen der Wohnungsnot bis zu diesem Punkte durchdacht hat, wird zum Schlusse kommen müssen, daß dieselben im allgemeinen auch nicht in übertriebenen oder unberechtigten Forderungen der Wohnungsproduzenten zu suchen sind. Er wird sich also weiterhin die Frage vorlegen müssen, wie kommt es denn, daß inmitten unserer Städte weder der private Unternehmer, noch die von den besten

und uneigennützigsten Absichten geleiteten gemeinnützigen Baugesellschaften imstande sind, billige Wohnungen auf den Markt zu bringen, daß ihre Wohnungen immer unverhältnismäßig viel teurer sind, als die in den Außenbezirken der Städte oder gar in den Landorten?

Und er lernt, daß die Ursachen für diese verschiedenen Preise in den verschiedenen Herstellungskosten der betreffenden Wohnungen gegeben sein müssen. Da dieselben sich zusammensetzen aus den eigentlichen Baukosten, diese aber, was z. B. Arbeitslöhne, Baumaterial usw. angeht, innerhalb eines Stadtgebietes so ziemlich gleich sind, und dem Preis für die zu bebauenden Grundstücke, dem Bodenpreis, so gelangt er folgerichtig zu dem Schluß, daß die innerste und letzte Ursache für die hohen städtischen Wohnungsmieten in den hohen städtischen Bodenpreisen gegeben sein müsse, daß diese in unseren Großstädten, von den Außenbezirken nach dem Zentrum fortwährend ansteigend, so hoch seien, daß sie ein billiges Bauen, billige Wohnungen usw. unmöglich machen, weil schon allein die Verzinsung des zum Grunderwerb nötigen Kapitals so unverhältnismäßig hohe Summen erfordert.

Damit sind wir beim Kernpunkt der städtischen Wohnungsfrage angelangt, den Bodenpreisen. So glauben denn viele jetzt wirklich am Ende ihrer Betrachtungen angelangt zu sein. Wenn die hohen Bodenpreise die Ursache sind, folgern sie, so müssen diese unter allen Umständen bekämpft werden. Darin liegt der Schwerpunkt der Bodenpolitik, der Wohnungsreform.

Und wieder ist es eine Gruppe von Leuten, gegen die sich jetzt der Eifer kurzsichtiger Wohnungspolitiker wendet. Waren vorher die Hausbesitzer die Sündenböcke, so sind es jetzt die Grundbesitzer, vor allem diejenigen, welche sich gelegentlich oder berufsweise mit dem An- und Verkauf städtischer Grundstücke befassen, die sogenannten Bodenspekulanten. Sie sind die gemeingefährlichen Objekte, gegen welche sich ihre Angriffe richten, das Schlagwort vom Bodenwucher kommt auf.

Damit betreten wir ein Gebiet, auf dem noch alles wogt und brandet, wo sich demjenigen, der nach Erkenntnis, klarer Einsicht verlangt, nur wenige sichere Ruhepunkte bieten. Da sind die radikalsten Bodenreformer, die nur in der Enteignung jedweden privaten Grundbesitzes und seiner Überführung in kommunalen oder staatlichen Besitz die Möglichkeit einer Sanierung erblicken; andere wieder glauben, durch alle möglichen

Baubeschränkungen, also baupolizeiliche Bestimmungen, welche die Ausnutzbarkeit der Grundstücke, damit die Ertragsfähigkeit herabsetzen, müsse es gelingen, die Bodenpreise niederzuhalten; dazwischen gibt es alle möglichen Übergänge und Zwischenstufen.

Zu keiner Zeit ist wohl diese Frage aktueller gewesen, mehr in der Öffentlichkeit diskutiert worden, als in der Jetztzeit, wo durch den Vortrag von Professor Pohle auf dem Frankfurter Wohnungskongreß [1] und die Schrift Voigt-Geldners [2] wesentlich andere, oppositionelle Gesichtspunkte, für die breitere Öffentlichkeit wohl zum ersten Male, in die bisher sehr einseitige Auffassung dieser Verhältnisse hineingetragen wurden.

Es kann nicht die Aufgabe des Verfassers sein, zumal im Rahmen eines Aufsatzes, eingehend über diese Fragen zu berichten, geschweige denn die verschiedenen Gründe für und gegen abzuwägen. Es muß genügen, wenn er hier seine eigene Stellungnahme zu den Anschauungen oben genannter Autoren vertritt und es anderen überläßt, sich auf Grund eigener Studien selbst ihr Urteil zu bilden.

Bis vor kurzem hatten in der Bodenfrage die Theorien von Rudolf Eberstadt, wie er sie hauptsächlich in seinen Schriften: »Städtische Bodenfragen, 1894« und »Rheinische Wohnverhältnisse und ihre Bedeutung für das Wohnungswesen in Deutschland, 1903« festlegte, fast die Alleinherrschaft ausgeübt. Während man vorher von der Anschauung ausging, der Preis des städtischen Bodens sei naturgemäß ein höherer, als auf dem Lande und in kleineren Orten, weil ja auch die Ertragsmöglichkeiten aus demselben in den Städten größere seien und man deshalb hier, um den Bau billiger Wohnungen überhaupt zu ermöglichen, Miethäuser bauen müsse, vertrat Eberstadt mehr den umgekehrten Standpunkt. Auch er geht von dem allgemein gültigen Grundsatze aus, daß der Ertrag, die Rente, die aus einem Grundstück herausgewirtschaftet werden könne, bestimmend einwirke auf den Preis des betreffenden Grundstückes. Da aber diese Erträge sich steigerten mit der größeren

[1] Professor Pohle, Die tatsächliche Entwicklung der Wohnungsverhältnisse in Deutschland in den letzten Jahrzehnten. Referat auf dem I. allgemeinen Deutschen Wohnungskongreß zu Frankfurt a. M. Oktober 1904. Bericht darüber: Göttingen, Vandenhoek und Ruprecht. 1905.

[2] Voigt-Geldner, Kleinhaus und Mietkaserne. Berlin, Verlag von Julius Springer. 1905.

Ausnutzung des betreffenden Grundstückes, um so höher seien, je mehr Wohnungen auf dem gleichen Grundstücke vermietet werden könnten, so habe erst die Zulässigkeit derart hoher Bodenausnutzung, eben die durch die Miethäuser gegebene übertrieben intensive Terrainausnutzung, die hohen städtischen Bodenwerte erzeugt. Das Recht, den Boden vier- und fünffach zu überbauen, habe ihn in den Städten erst auf seine außerordentliche Höhe hinaufgeschraubt. Es sei also nicht der hohe Bodenpreis das Primäre gewesen, wie man vorher annahm, und hätte dann zu einer dichteren Bebauung und intensiveren Grundausnutzung getrieben, sondern im Gegenteil erst diese, wie sie vor allem im Bau der Mietskasernen gegeben sei, habe die Bodenpreise auf eine so schwindelnde Höhe getrieben. Die so gesteigerten Bodenpreise seien dann ihrerseits wieder die Ursache der hohen Mietpreise und da sei es bezeichnend, daß die übertrieben dichte Bebauung keineswegs zu einer Verbilligung, sondern zu einer Verteurung der Wohnungen führe. Die Mietkaserne beherberge nicht nur die schlechtesten, sondern auch die teuersten Wohnungen.

Daß der Ertrag, der aus einem beispielsweise im Zentrum einer Stadt gelegenen Grundstück herausgewirtschaftet werden kann, unter sonst gleichen Verhältnissen steigt, wenn die bauliche Ausnutzung eine stärkere wird, wenn also z. B. auf einmal gestattet würde, auf ein hier befindliches vierstöckiges Miethaus noch zwei weitere Stockwerke aufzusetzen, ist wohl unbestreitbar, aber doch nur unter der Voraussetzung, daß durch die neu hinzukommenden Mieten die durch die Vergrößerung entstehenden Baukosten entsprechend verzinst werden, und andererseits auch, daß in dem betreffenden Stadtteil die Wohnungsnachfrage tatsächlich so groß ist, daß die neu erstellten Wohnungen im fünften und sechsten Stock auch wirklich zum entsprechenden Preis einen Mieter finden. Unter dieser Voraussetzung wird wohl jeder Eberstadt Recht geben, wenn er behauptet, daß mit der größeren Ausnutzung des Bodens auch der Ertrag und dadurch schließlich der Wert und somit der Preis des Bodens steigt. Aber ist denn diese Voraussetzung überall gegeben? Wird vielmehr eine derartige stärkere bauliche Ausnutzung den Bodenpreis nicht nur da steigern können, wo die Nachfrage nach Wohnungen eine derart gesteigerte ist, daß mit Sicherheit die neugeschaffenen Wohnungen zum ausgesetzten Preis einen Mieter finden? Das ist aber im allgemeinen durchaus nicht überall der Fall, sondern nur da, wo

die allgemeinen Lebensbedingungen und Erwerbsverhältnisse entsprechend günstige sind, also im allgemeinen um so mehr, je näher das betreffende Grundstück zum geschäftlichen Mittelpunkte einer großen Stadt gelegen ist. In diesem Falle würde aber auch, und das ist wesentlich, selbst dann, wenn die stärkere Grundausnutzung nicht genehmigt würde, durch den bei der starken Wohnungsnachfrage in diesem Stadtteil sich bald bemerkbar machenden Wohnungsmangel ein Ansteigen der Wohnungspreise sich bemerkbar machen und damit schließlich doch dieselbe Einnahme aus dem Hause erzielt werden, somit der Bodenpreis die gleiche Höhe erreichen. Andererseits würde es einem Grundbesitzer draußen in irgend einem Vororte, wo gar keine besondere Wohnungsnachfrage besteht, gar nichts nützen, wenn er auf einmal noch verschiedene Stockwerke auf sein Miethaus aufsetzen würde. Bei der geringen Wohnungsnachfrage würde er die neugeschaffenen Wohnungen zu einem so billigen Preis hergeben müssen, daß dadurch das zur Vergrößerung benötigte Kapital nicht entsprechend verzinst wird, oder aber, wenn er höhere Preise forderte, würde es ihm passieren, daß die Wohnungen leer stehen bleiben. Ja, der Fall ist sogar denkbar und sicherlich schon dagewesen, daß die Mieten, die er nach der Erweiterung erzielt, nicht hinreichen, um den Mehraufwand an Baukapital zu verzinsen, daß außerdem durch die stärkeren Unterhaltungs- und Reparaturkosten des vergrößerten Gebäudes noch eine Mehrbelastung des betreffenden Eigentümers resultiert, so daß der tatsächliche nach der Vergrößerung von ihm erzielte Reinertrag hinter dem vorher erzielten zurückbleibt. Damit sinkt dann aber der Wert und somit der Preis des Grundstückes, und somit wird trotz der stärkeren baulichen Ausnutzung der Bodenpreis sinken. Insofern kann man also Eberstadt nicht zustimmen, wenn er sagt, die stärkere bauliche Ausnutzung steigert ohne weiteres den Bodenpreis. Sie tut das vielmehr nur da, wo die allgemeine Konjunkturlage eine derartige ist, daß für die neugeschaffenen Wohnungen noch die entsprechenden Preise erzielt werden können.

Hier setzen die Anschauungen von Pohle und Voigt-Geldner ein.[1] Sie führen aus, daß der hohe Preis des städtischen Bodens

[1] Die folgenden Ausführungen sind teilweise einer Abhandlung des Verfassers in der *Dtsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege,* 1906, Heft 2 und 3 entnommen: Gemünd, Hygienische Betrachtungen über offene und geschlossene Bauweise, über Kleinhaus und Mietskaserne.

einer absolut natürlichen Wertsteigerung entspreche, die sich auch unbeeinflußt von der größeren oder geringeren baulichen Ausnutzung entwickelt habe. Wie der Preis jeder Ware, so werde auch der des Bodens nur durch das Verhältnis von Nachfrage und Angebot geregelt, richte sich im übrigen nach der Rente, die aus dem betreffenden Grundstück herausgewirtschaftet werden könne, stimmen in letzterem Punkte also mit Eberstadt überein. Während aber dieser die Möglichkeit, eine hohe Rente herauszuwirtschaften erst durch die intensive Bauweise, erst durch die Mietkasernen für gegeben erachtet, führen jene aus, daß in dem fast stetigen Wachstum unserer Städte, dem immer intensiver werdenden Verkehrswesen und der Zunahme des Handels die Ursache der Bodenpreissteigerung in unseren Städten zu suchen sei. Durch all das steigt naturgemäß die Rente, welche aus einem in einer derartigen Stadt gelegenen Grundstück herausgewirtschaftet werden kann und damit der Bodenpreis. Der Ertrag, welcher aus einem bebauten Grundstücke im Zentrum einer Großstadt, mögen die Räume nun als Geschäfts- oder Wohnräume, als Restaurant, Anwaltskanzlei, Ärztewohnung usw. vermietet sein, ist natürlich weit höher, als wenn dasselbe Gebäude in einer kleinen Stadt oder gar in einem Landort läge. Es ist eben die Erwerbsmöglichkeit für die verschiederen angeführten Betriebe in dem Hause eine größere und demnach zahlen auch die betreffenden Betriebsinhaber usw. freiwillig durch die Konkurrenz der Mieter selbst höhere Mieten. Diese Erwerbsmöglichkeiten steigern sich in dem Maße, je mehr eine Stadt sich vergrößert, mit der Zunahme der Einwohnerschaft auch der Umsatz eines Geschäftes, Restaurants usw. sich vermehrt. Es müssen demnach die Bodenpreise einer aufblühenden Stadt in stetem Emporsteigen begriffen sein. Sind diese aus den Anschauungen Pohles und Voigt-Geldners abgeleiteten Sätze richtig, so ergibt sich aber auch weiter, daß die Bodenpreise nur in geringem Maße von der baulichen Ausnutzung abhängig sind. Ist dieselbe eine sehr wenig intensive, stehen in dem betreffenden Viertel strenge Baubeschränkungen einer intensiven Ausnutzung hinderlich im Wege, so ist die Zahl der so erstellten Geschäftslokalitäten, Wohnungen usw. im Verhältnis zur Nachfrage eine geringe. Dieses Überwiegen der Nachfrage steigert die Preise. Wird nun plötzlich eine viel stärkere bauliche Ausnutzung gestattet, wird dadurch auch das Angebot ein entsprechend größeres, so wirkt das

natürlich wieder preisreduzierend, die einzelnen Räume usw. werden entsprechend billiger abgegeben und so wird trotz der größeren baulichen Ausnutzung auf ein und demselben Grundstück im wesentlichen derselbe Ertrag wie vorher bei der geringeren Ausnutzung erzielt werden. Somit hängt der Ertrag und der Bodenpreis keineswegs direkt von der baulichen Ausnutzung des Grundstücks ab, die letzte und innerste Ursache ist immer die tatsächliche Wertsteigerung durch die mit dem Wachstum der Stadt verbundenen günstigeren Erwerbsmöglichkeiten. Diese Wertsteigerung treibt dann allerdings zu einer intensiveren Ausnutzung, zu einer dichteren Bebauung, verteuert aber dadurch zunächst nicht die Wohnungen, sondern verbilligt sie, indem sie, wie Voigt-Geldner mit aller Exaktheit nachgewiesen haben, die Kosten des Bodens auf mehr Anwohner verteilt.

Entsprechend diesen Anschauungen sind denn auch die Ansichten der genannten Autoren über die Bedeutung der Bodenspekulation völlig verschieden. Eberstadt sieht in der Bodenspekulation und ihren Auswüchsen, dem Bodenwucher, ein wesentliches unterstützendes Moment bei der Entstehung der hohen Bodenpreise; er glaubt, der Bodenspekulant sei imstande, durch längeres Ausschließen baureifen Landes von der Bebauung eine natürliche Preisentwickelung desselben unmöglich zu machen und eine künstliche, weit über den reellen Grundstückswert hinausgehende Preistreiberei zu erzeugen. Voigt-Geldner kommen, entsprechend ihrer oben erwähnten Ansicht über die natürliche Preissteigerung des städtischen Bodens zu der Anschauung, daß nicht die Spekulation die Ursache der hohen Bodenpreise sei, sondern daß sie sich zu dieser natürlichen Wertsteigerung hinzugeselle, genau wie sich bei jeder anderen Ware, die auf dem Weltmarkte rasch im Preise steigt und fällt und dadurch die Möglichkeit leicht zu erzielender Gewinne bietet, eine ähnliche Spekulation einstellt. »Die normale Spekulation treibt nicht die Preise in die Höhe, sondern wo dieselben eine steigende Tendenz haben, stellt sie sich ein, um ihre Gewinne einzuheimsen, ihre Ernte zu halten.«

Während nun Eberstadt, entsprechend seiner Anschauung über die ursächliche Bedeutung der Bodenspekulation in ihrer Bekämpfung durch alle möglichen Baubeschränkungen, in der Rückkehr zu einer viel weniger intensiven Grundausnutzung usw. die Möglichkeit sieht, verbilligend auf die Bodenpreise und damit

auf die Mieten einzuwirken, während er glaubt, die Bodenspekulation könne willkürlich, lediglich durch den Wunsch, daß dem so sei, die Bodenpreise in die Höhe treiben, weit über ihren reellen Wert, stehen auch hier VOIGT-GELDNER auf völlig anderem Standpunkt. Sie behaupten, daß ebensowenig wie der Verkäufer irgend einer anderen Ware der Grundbesitzer oder Bodenspekulant es in der Hand habe, allein die Preise festzusetzen, sondern daß auch er im großen und ganzen nur den Preis erhalte, den die Konsumenten, in diesem Falle die Bauunternehmer, ihm freiwillig, in Wahrung ihrer eigenen Interessen, zahlen können.

Wenn nun aber die Spekulation nicht die Ursache, sondern nur eine Begleiterscheinung der Bodenpreissteigerung in unseren Städten ist, so muß dann auch der Versuch, etwa durch Bekämpfung der Bodenspekulation gewaltsam die Bodenpreise herabdrücken oder niedrig halten zu wollen, fehlschlagen. Folgerichtig kommen deshalb VOIGT-GELDNER zu dem Schlusse, daß es unmöglich sei, durch Baubeschränkungen aller Art, welche auf dem nun einmal teuren städtischen Boden eine weiträumige Bauweise erzwingen sollen, durch besondere Steuerlasten, welche den spekulativen Grundstückhandel erschweren usw. eine Verbilligung der Bodenpreise und dadurch der Wohnungen herbeizuführen. All das würde das Bauen nur erschweren und verteuern und so nicht nur nicht zu einer Verbilligung, sondern eher zu einer Verteuerung der städtischen Mietwohnungen führen, also das Gegenteil von dem erreichen, was beabsichtigt war.

Man sieht, von welcher Tragweite die besprochenen Fragen sind. Kommen doch diese Autoren zu dem völlig entgegengesetzten Resultat wie R. EBERSTADT. Dieser sieht ja alles Heil in der Bekämpfung der Spekulation, in der seiner Meinung nach möglichen Herabsetzung und künstlichen Niederhaltung der Bodenpreise durch allerlei Baubeschränkungen, die eine weniger dichte Bauweise erzwingen sollen. So sehr zunächst demnach auch die besprochenen Fragen theoretischer Natur sind, so außerordentlich wichtige Folgerungen ergeben sich daraus für die Praxis, die hochbedeutsamen Aufgaben der städtischen Bau- und Bodenpolitik. Wir haben anfangs erkannt, daß jeder, der genügend weit in die Frage der Beschaffung von Kleinwohnungen in unseren Städten eindringt, immer wieder darauf zurückkommen muß, daß die hohen Bodenpreise hier hauptsächlich das hindernde Moment darstellen. Es muß sich deshalb jede zielbewußte Bau- und Boden-

politik, bis zu einem gewissen Grade auch jede Wohnungsreform, soll sie wirklich größeren Stiles erfolgen, mit diesen Fragen befassen. Auf der Stellungnahme, welche die leitenden Verwaltungsorgane zu diesen Theorien nehmen, werden ihre Maßnahmen nach Abhilfe beruhen, sich also je nachdem in geradezu entgegengesetzter Richtung bewegen.

Wie erwähnt sind die Ansichten der Laien in der Wohnungsfrage vielfach sehr einseitiger Natur. Sie glauben meist an den verderblichen Einfluß der Spekulation, des Bodenwuchers, die halsabschneiderischen Absichten der Haus- und Grundbesitzer und sehen hierin die Ursache alles Wohnungselends. Diesen werden die Maßnahmen der Verwaltungsorgane, selbst wenn sie sich in ähnlichem Sinne bewegen, noch viel zu wenig radikal erscheinen. Um so unzufriedener sind sie demnach erst recht mit einer Bau- und Bodenpolitik, die den entgegengesetzten Standpunkt von der absolut natürlichen Wertsteigerung des städtischen Bodens vertritt, dementsprechend mit ihr als vorhandener Tatsache rechnet und durch Bauerleichterungen gleichwohl für ein reichliches Angebot von Wohnungen zu sorgen bestrebt ist.

Dieses Urteil der kritiklosen Menge darf den Gebildeten jedoch nicht mit beeinflussen. Frei von Vorurteilen und dem Streben nach unausführbaren Idealen soll er die Dinge nehmen wie sie sind. Zwar ist es nicht seine Sache, aktiv in die Bau- und Bodenpolitik einzugreifen, aber Stellung nehmen kann und soll er dazu. Vor allem aber muß der Arzt, der viel mit Wohnungselend in den Städten in Berührung kommt, die besprochenen Verhältnisse beurteilen können. Gar zu leicht ist er sonst geneigt, mit seiner Sympathie allzu sehr nur auf Seite der scheinbar Unterdrückten zu stehen, die Verwaltungsorgane der Städte und des Staates anzuklagen, daß sie allein an all dieser Not schuld seien. Bei genügender Beschäftigung aber mit diesen Fragen wird auch er einsehen, daß der städtische Boden dank der eigentümlichen hier bestehenden Erwerbs- und Geschäftsverhältnisse mit ganz anderem Maßstab gemessen werden muß als der ländliche, daß entsprechend den unverhältnismäßig höheren Erwerbsmöglichkeiten auch die Mietpreise städtischer Wohnungen unvergleichlich höhere sein müssen als die der ländlichen, und um so mehr ansteigen, je näher die Wohnungen im geschäftlichen Mittelpunkte der Städte gelegen sind. Dann wird er manchen Fall von Wohnungselend, für den er früher schlechthin die Allgemein-

heit, die Achtlosigkeit der Behörden anzuklagen geneigt war, etwas näher auf seine wirklichen Ursachen hin untersuchen. Er wird nicht selten finden, daß die Wohnungsnot oft geradezu eine selbstverschuldete, fast selbstgewollte ist, insofern, als für den gleichen Mietpreis in etwas weiter außen gelegenen Stadtteilen weit bessere und geräumigere Wohnungen zu haben sind, die betreffenden Wohnungsinsassen es aber dennoch vorzogen, näher dem Stadtkern, wenn im übrigen auch viel schlechter, zu wohnen, aus Gründen, die keineswegs immer nur in dadurch gegebenen besseren Erwerbsmöglichkeiten zu suchen sind.

Vor allem wird er selbst einsehen, daß man die Ansprüche an Kleinwohnungen inmitten volkreicher Städte reduzieren muß. Wenn er sich die obigen Gesetze der natürlichen Wertsteigerung des Bodens in großen Städten vorhält, wenn er einsieht, daß die Bodenpreise unter den entsprechenden Bedingungen nun einmal diese Höhe erreichen müssen, wird ihm auch klar werden, daß die Wohnungen daselbst entsprechend höhere Preise kosten müssen, daß demnach eine räumliche Beschränkung, ein Zusammendrängen der Wohnungen in Miethäuser hier notwendig ist, und während er früher vielleicht in der städtischen Mietwohnung ein vermeidbares Übel sah, wird er einsehen, daß nur dadurch unter den einmal bestehenden Verhältnissen der gesteigerten Wohnungsnachfrage Rechnung getragen werden kann. Anstatt unerreichbare Ideale anzustreben, die bestehenden Zustände immer nur mit Bitterkeit zu betrachten, wird er versuchen, sich mit ihnen abzufinden, nach einzelnen schreienden Mißständen nicht mehr das ganze System verurteilen.

Die Überzeugung von der man könnte fast sagen wirtschaftlichen Notwendigkeit und Berechtigung der hohen städtischen Mietpreise drängt weiterhin zu allerlei Überlegungen. Wenn es richtig ist, daß die im Zentrum einer Stadt gelegenen Bauplätze, Gebäude, Wohnungen deshalb einen höheren Wert haben, weil hier größere Erwerbsmöglichkeiten gegeben sind, so folgt andererseits auch daraus, daß die hier erstellten Räumlichkeiten irgendwelcher Art zunächst bestimmt sind für solche Bewohner, welche auch diese größere Erwerbsmöglichkeit ausnutzen können, also für arbeitsame, gesunde, kräftige Individuen. Diese sind dann in den Stand gesetzt, entsprechend den günstigeren Erwerbs- und Konjunkturverhältnissen mehr zu verdienen und so trotz der höheren Wohnungsmieten auf ihre Rechnung zu kommen. Wenn man

aber in solchen Wohnungen heruntergekommene Familien antrifft, die aus Krankheit, allzu großem Kindersegen, Trägheit, Trunksucht, Verbrechen usw. in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkt sind, teilweise vielleicht sogar vom Bettel, Almosen, kümmerlichster Hausindustrie leben, deshalb die Kosten der Wohnung nur dadurch aufbringen können, daß sie durch Mieten viel zu kleiner Wohnungen und obendrein durch Aufnahme von Aftermietern, Schlafgängern, Prostituierten die Wohnung ad maximum belegen, so ist das Resultat natürlich ein Fall von Wohnungselend, aber ein solches, für welches weder die Allgemeinheit noch irgendeine Behörde verantwortlich gemacht werden kann. Diese Leute gehören einfach nicht in solche Wohnungen, sie gehören in die Außenbezirke, die Vororte, wo sie billiger und besser wohnen bei für sie gleichen Erwerbsmöglichkeiten. Nicht selten findet man aber, daß gerade derartige Elemente mit besonderer Vorliebe die meist teuersten und schlechtesten Wohnungen im Zentrum der Altstädte aufsuchen. Hier, möglichst im Innern der Stadt, ist ihnen jeder Schlupfwinkel, wenn er im Verhältnis auch noch so teuer bezahlt wird, recht, weil sich hier für sie die beste und bequemste Gelegenheit zum Bettel, Diebstahl, zur Prostitution usw. bietet. Das sind allerdings Einnahmequellen, in die ein Wohnungsinspektor nie Einblick erhalten wird, deren Höhe man nie kontrollieren kann. Es wird sich deshalb in solchen Fällen auch nie ermessen lassen, ob das beobachtete Wohnungselend tatsächlich die Folge ungenügender Einkommenverhältnisse und nicht vielmehr trotz völlig ausreichender Höhe derselben ein freigewollter Zustand ist, indem man für Wohnungszwecke aus Indolenz und zum Zwecke möglichst ausgiebiger anderweitiger Verwendung möglichst wenig auszugeben gewillt ist.

Alle derartigen Fälle von Wohnungselend, die in unseren Großstädten keineswegs zu den Seltenheiten gehören, werden nie durch eine noch so radikal durchgeführte Wohnungsreform beseitigt werden können; über sie braucht sich auch das Gewissen der Allgemeinheit weiter nicht aufzuregen.

Aber auch diejenigen Fälle, wo völlige unverschuldete Ereignisse der mannigfachsten Art die Einkommenverhältnisse verschlechtert und zum Aufsuchen immer kleinerer und schlechterer Wohnungen genötigt haben, müssen mit einem gewissen Vorbehalt beurteilt werden. Frühere Überlegungen zeigen, daß der wirtschaftlich schwache und in seiner Erwerbstätigkeit gestörte

nicht in Wohnungen, die im Zentrum der Städte gelegen sind, hineingehört. Das mag hart klingen, ist aber nicht nur bei der arbeitenden Klasse, sondern in allen Berufsarten so. Jedweder Berufszweig kann die höheren Lasten der städtischen Mieten, sei es nun, daß Wohn-, Geschäfts-, Bureau-, Ärzteräume usw. benötigt, nur bei entsprechender Ausnutzung der ihm dadurch gebotenen größeren Erwerbsmöglichkeiten tragen, im anderen Falle müssen eben Stadtteile mit billigerer Preislage aufgesucht werden. Der Beamte, der seine Stellung niederlegt, sich mit kleiner Pension zur Ruhe setzt, ist in der Regel genötigt, seine teuere Stadtwohnung aufzugeben, sich gar für den Rest seiner Tage in einen kleineren Landort mit billigeren Wohnverhältnissen zurückzuziehen, der Geschäftsmann, dessen Betrieb aus irgendeinem Grunde nicht recht vorwärts kommt, ist ebenfalls oft genug genötigt, den teuren Laden in der besten Geschäftslage aufzugeben, in weniger günstiger Lage einen dafür auch weit billigeren Laden zu mieten und hier von neuem anzufangen.

Das ist also ein ganz allgemeiner Zug, der durch unser ganzes städtisches Leben hindurchzieht und dem bis zu einem gewissen Grade auch die unbemittelten Volksklassen unterworfen sind. Auch der städtische Arbeiter muß, wenn er die teuere zentralgelegene Wohnung aus irgendeinem Grunde nicht mehr zahlen kann, weiter draußen eine billigere aufsuchen. Die Zahl derer, die unbedingt im Zentrum wohnen müssen, ist meist verhältnismäßig gering, ihr Einkommen aber auch meist ein höheres.

Daß im Wohnwesen unserer Städte erhebliche Mißstände bestehen, ist auch dem Verfasser völlig klar, aber im Verein mit anderen ist er der Meinung, daß eine Wohnungsreform, die glaubt, sie könne durch irgendwelche Maßnahmen die Preise der Kleinwohnungen in den Städten erheblich herabsetzen, scheitern wird, daß sie die Wohnungen wohl verbessern, hygienischer gestalten, vor allem für ein entsprechendes Wohnungsangebot sorgen kann, daß sie dieselben aber aus angeführten Gründen nicht nennenswert zu verbilligen vermag.

Der höhere Preis städtischer Wohnungen ist eben eine Art Prämie, die der Benutzer zu zahlen hat für die größeren Gewinnmöglichkeiten, welche ihm der betreffende Wohnsitz einräumt. Diese zahlt aber nicht nur der Arbeiterstand, in viel höherem Maße noch die besser situierten Klassen. Man denke nur an einen Arzt, Rechtsanwalt, Geschäftsinhaber usw. in den zentralen Lagen

der Großstadt. Auch bei diesen ist die höhere Preislage der benutzten Räume eine Art Prämie, die sie für die sich ihnen dadurch bietenden besseren Erwerbsmöglichkeiten bieten. Auch diese müssen, wenn sie aus geistiger oder körperlicher Invalidität dieselben nicht mehr auszunutzen in der Lage sind, ihre Wohnungen verlassen, um billigere aufzusuchen. Dabei leiden auch sie unter dem gleichen Umstande, wie die minderbemittelten Bevölkerungsklassen, daß ihre Wohnungen trotz der höheren Preise infolge der räumlichen Knappheit umgekehrt immer kleiner, immer räumlich beschränkter werden, sich immer mehr von dem hygienischen Ideal, dem frei in Gärten liegenden Land- oder Einfamilienhaus entfernen, je näher sie dem Zentrum der Städte rücken.

Mit dieser Konstatierung ist allerdings nichts geändert und gebessert, und doch wird die Erkenntnis, daß die besprochenen Verhältnisse die logische Konsequenz unserer ganzen großstädtischen Entwicklung, demnach unabänderlich sind, dazu führen, daß man die Versuche, hier Abhilfe zu schaffen, hier das Ziel einer Wohnungsreform zu erblicken, unterlassen wird. Sie würden ja doch scheitern. Mit der höheren Preislage städtischer Wohnungen müssen wir also als gegebener unabänderlicher Tatsache rechnen und dieser Umstand allein berechtigt noch keineswegs, von einer städtischen Wohnungsnot zu reden.

Demnach sind die Aufgaben der Bodenpolitik und teilweise auf ihr beruhenden Wohnungsreform auf ganz anderem Gebiete zu suchen. Da sie das Ansteigen der Bodenpreise da, wo die Verhältnisse es mit sich bringen, nun einmal nicht verhindern kann, wird sie versuchen, z. B. durch Dezentralisation der Großstädte das übermäßige, monopolartige Ansteigen der Bodenpreise in dem sonst einzigen geschäftlichen Mittelpunkt zu verhüten, sie wird bestrebt sein, durch Erleichterung des Vorortverkehrs, durch Anlage von Villenkolonien, Gartenstädten usw. solche Personen, die nicht unbedingt in der Stadt wohnen müssen, aus derselben herauszuziehen, so die Stadt entlasten und hier die Wohnungsnachfrage geringer machen. Das wirkt dann einmal bis zu einem gewissen Grade der weiteren Preissteigerung entgegen, andererseits bleiben die zentralen Lagen für diejenigen reserviert, welche aus beruflichen Gründen unbedingt hier wohnen müssen, dann aber auch in der Regel das entsprechende Einkommen haben.

Vor allem gehört hierher die in letzter Zeit so oft betonte Pflicht der Gemeinden, selbst möglichst viel Grundbesitz als Eigentum zu erwerben. Dadurch kann sie zwar auch die Preissteigerung des städtischen Bodens nicht verhindern, aber sie partizipiert an derselben, sie kann sie dadurch der Allgemeinheit zugute kommen lassen, wenn auch schließlich nur in der Form, daß dadurch die kommunalen Abgaben geringer werden können und die auf diesem Besitz erstellten Gebäude, Schulen, Anlagen usw. der Allgemeinheit zugute kommen. In ähnlichem Sinne wirken die Wertzuwachs- und ähnliche Steuern. Auch sie können die Wertsteigerung des städtischen Bodens nicht verhindern, aber sie lassen gleichfalls die Allgemeinheit daran teilnehmen.

Weiterhin gehören hierher die mannigfachen Bestrebungen, das Angebot von Kleinwohnungen zu vermehren durch Unterstützung der privaten und genossenschaftlichen Bautätigkeit, Verhältnisse, auf die hier aus Raummangel nicht eingegangen werden kann. Eine wesentliche Aufgabe ist vor allem aber darin zu erblicken, daß die auf dem Wohnungsmarkt angebotenen Wohnungen sich in einer den hygienischen Mindestforderungen entsprechenden Verfassung befinden; mehr wird sich in größeren Städten jedenfalls nicht erreichen lassen.

Aber selbst bei diesen bescheidenen Ansprüchen muß man sich klar darüber sein, daß jede hygienische Verbesserung der Wohnungen bis zu einem gewissen Grade eine Verteuerung derselben mit sich bringen wird, weil sie, wenigstens sehr häufig, eine Mehrausgabe bedingen, und so die Ertragsmöglichkeit des Grundstückes schmälern. Andererseits sollen die Wohnungen nun doch einen gewissen Mietpreis nicht überschreiten; man sieht also, wie es sich bei allen darauf hinzielenden Maßnahmen immer nur um ein vorsichtiges Hinundherlavieren in der Nähe des Punktes handeln kann, wo nach der einen Richtung hin zwar die Wohnungen besser und hygienischer, dafür aber auch teuerer, nach der anderen Richtung dagegen kleiner und schlechter, dafür aber auch billiger werden.

Die hier angedeuteten Ziele einer Bodenpolitik und Wohnungsreform erscheinen als recht magere Aussichten gegenüber den hochtrabenden Plänen mancher Wohnungspolitiker und -reformer, und doch ist es besser, hier von anfang an tatsächlich erreichbare Grenzen festzulegen. Die Enttäuschungen über die schließlich errungenen Erfolge werden dann geringer sein. Auch folgenden

Gesichtspunkt darf man bei der Beurteilung städtischer Wohnverhältnisse nicht außer acht lassen. Nach obigem kann es nie gelingen, den Preis der städtischen Wohnungen unter eine gewisse Höhe herabzudrücken. Aber auch, wenn das möglich wäre, wird sich niemals jede Form von Wohnungselend aus unseren Städten bannen lassen. Im Rahmen derselben gibt es immer Individuen, die sich, ob mit oder ohne Verschulden, in Notlage befinden; diese werden nie die Mietpreise menschenwürdiger Wohnungen aufbringen können oder dieselben alsbald in einen Zustand versetzen, daß vom Wohnungselend die Rede sein muß. In all diesen Fällen ist die Wohnungsnot eine Teilerscheinung der allgemeinen Notlage. Nur wenn es gelänge, des Lebens Not von allen Individuen fernzuhalten, ließe sich auch die Wohnungsnot völlig beseitigen. So wenig wie das erstere, läßt sich auch das letztere erreichen. Derartige Fälle dürfen dann aber auch nicht dazu benutzt werden, verallgemeinernde Schlüsse über die Wohnverhältnisse der minderbemittelten Volksklassen zu ziehen, geschweige denn die unbestreitbaren Fortschritte, welche allenthalben auf diesem Gebiete dank den vereinten Bestrebungen staatlicher, kommunaler und privater Wohnungsfürsorge erzielt wurden, wegzuleugnen.

Dem Arzte, der seinen armen Patienten nicht nur seine ärztliche Hilfe angedeihen läßt, sondern auch ihre allgemeine Lebenslage aufgebessert sehen möchte, mögen die vorliegenden Ausführungen recht wenig trostreich, zu wenig ideal und allzu wirtschaftlich erscheinen. Und doch hat sich ja auch im Leben des praktischen Arztes manches geändert. Die Zeiten, wo er fast unbekümmert um den oft kargen Lohn, seinem Berufe nachgehen konnte, sind vorbei, auch ihn hat die starke Konkurrenz, die durch das starke Angebot an ärztlichem Können herabgedrückte Wertschätzung seiner Leistungen zu einer Wahrung seiner wirtschaftlichen Interessen veranlaßt, er hat gelernt, daß wirtschaftliche Gesetze unerbittliche Gesetze sind, die vor allem Berücksichtigung verlangen und wird deshalb eher geneigt sein, auch bei Beurteilung der städtischen Wohnungsfragen, der auf ihre Besserung hinzielenden baupolitischen Bestrebungen wirtschaftlichen Gesetzen den ersten Rang einzuräumen. Nur wenn die geplanten Maßnahmen sich mit den wirtschaftlichen Gesetzen vereinbaren lassen, können sie Aussicht auf Erfolg haben und andererseits sind ihnen auch noch obenhin die Grenzen durch diese festgelegt.

Wenn also auch dem Arzte kaum Gelegenheit gegeben ist, aktiv in die Bau- und Bodenpolitik einzugreifen, so kann er doch zum mindesten den entsprechenden Bestrebungen das nötige Verständnis entgegenbringen, ihnen eine sachliche Kritik zuteil werden lassen, sich mit Gleichgesinnten vereinen und so durch Billigung und Weiterverbreitung der richtig befundenen Reformen die gute Sache fördern.

Alles Heil für die Zukunft liegt in der Erkenntnis der Ursachen der bestehenden Zustände. Erst auf diese können sich etwaige Mittel zur Abhilfe aufbauen. Verfasser ist sich bewußt, mit dieser kleinen Arbeit nur eben einige Anregungen zu dieser Erkenntnis gegeben zu haben, weitere kann jeder nur selbst gewinnen, indem er durch ein möglichst eingehendes Studium der eigentlichen Fachliteratur und unter Verwertung der Beobachtungen, die ihm das praktische Leben vermittelt, sein Urteil über die einschlägigen Verhältnisse möglichst zu erweitern sucht.

Wohnungshygiene und Luftraum auf Grund der Augsburger Wohnungsuntersuchung.

Von

Dr. oec. publ. Hans Rost-Bamberg.

Der bau- und wohnungshygienisch wichtigste Bestandteil einer Wohnung ist seine Flächen- und Raumgröße. Die Ausdehnung in quadratischer und kubischer Beziehung darf unter ein Größenminimum nicht herabsinken, wenn anders der Gesundheitscharakter der Wohnung nicht in Frage gestellt werden soll. Die so bedeutsamen Wohnungsschäden der Luftverschlechterung und der Überfüllung stehen mit den Maßverhältnissen der Wohnung in engem Zusammenhang. Die Vermessung von Länge, Breite und Höhe, also der zur Gewinnung von Quadratfläche und Kubikinhalt notwendigen Faktoren liefert uns eine bedeutende Anzahl von Größenwerten. Deren Gestaltung bietet an sich, sowie in Verbindung mit Personen die erforderliche Aufklärung über den bauhygienischen Tatbestand und die Zureichendheit für Wohnzwecke.

Unter den Maßverhältnissen der Wohnräume kommt zunächst die Höhe der Räume in Betracht. Für die Durchlüftung und Beleuchtung eines Raumes ist seine Höhe, der Abstand von dem Fußboden bis zur Zimmerdecke von großem Einflusse. Die Wärmeausstrahlung der Personen, der Öfen, Küchen, der Geruch der Gegenstände der Arbeit, kurz alle Schädlichkeiten einer guten Luft haben das Bestreben, in die Höhe zu steigen und sich dort zu sammeln bezw. zu verflüchtigen. Die Höhe der Wohnräume muß demnach die durchschnittliche menschliche Größe um ein Erkleckliches übersteigen. Aus diesen gesundheitlichen Gründen haben die Bauordnungen bestimmt abgegrenzte Vorschriften über das zulässige Mindestmaß der Höhe der Räume erlassen. Nach § 29 der Bauordnung vom 17. Februar 1901 (Bayern) muß die lichte Höhe der Wohn- und Arbeitsräume mindestens 2,70 m betragen.

In Augsburg haben von den 17 167 Mietswohnungen 642 oder 3,73 % eine lichte Höhe ihrer Räume (im Hauptbestandteile) von 151—200 cm, 9 646 oder 56,18 % haben eine solche von 151—270 cm und 7 521 oder 43,81 % haben eine solche von 271—400 cm und mehr. Der baupolizeilichen Verordnung von der Forderung einer Mindesthöhe von 270 cm entsprechen also mehr als die Hälfte aller Mietswohnungen nicht, nämlich 56,18 %. Das Gleiche gilt von den 2 686 Hauseigentümerwohnungen. Je höher eine Wohnung liegt, anderseits je unvollkommener ihr Ausbau ist, wie in den Mansarden-, Dachgeschoß- und Kehlgebälkwohnungen, um so eher genügt ihr Höhenmaß nicht den modernen bauhygienischen Anforderungen. Von den Mietwohnungen mit einer Wohnraumhöhe von 271 bis 400 cm und mehr treffen nur 3,48 % auf die Mansarden- usw. Wohnungen. In den Mietwohnungen sind es 21 100 Personen, in den Hauseigentümerwohnungen 4030 Personen, die in Wohnungen mit weniger als 250 cm Zimmerhöhe leben. In den Mietwohnungen macht die Zahl der Personen in Wohnungen mit weniger als 200 cm Zimmerhöhe 2027, in den Hauseigentümerwohnungen 223 aus.

Wenn wir die Wohnungen nach ihrem Quadrat- und Kubikinhalt kennen lernen wollen, müssen wir hygienische Normalmaße anlegen. Jeder Raum einer Wohnung mit seinem besonderen Verwendungszwecke, sowie die Wohnung im ganzen muß ein Mindestmaß an Platz, an Bewegungsfreiheit aufweisen. Ein Minimalmaß von 12 qm für den Raum einer Wohnung im

Durchschnitt ist keine hohe Forderung. Die Zahl der Mietwohnungen bezw. Hauseigentümerwohnungen in Augsburg, welche pro Raum weniger als 12 qm Bodenfläche besitzen, beträgt 6456 oder 42,45% bezw. 863 oder 32,12%. Wir haben das Gesamtergebnis, daß in den Mietwohnungen etwas mehr als die Hälfte, in den Hauseigentümerwohnungen etwa zwei Drittel einen Gesamtflächenraum aufweisen, der dem Multiplikationsprodukt aus der Zahl der Räume und der Mindestgröße von 12 qm pro Raum entspricht, bezw. diesen Flächeninhalt überragt.

Bezüglich der Verteilung der Personen auf die vorhandenen Quadratflächen nehmen wir als normalen Maßstab an, daß eine Person über 10 qm Flächenraum verfügen können soll. In den Mietwohnungen bezw. Hauseigentümerwohnungen beträgt sonach die Zahl der Wohnungen, in denen je eine Person weniger als 10 qm Bodenfläche besitzt 7650 oder 44,56%, bezw. 726 oder 27,02%.

Wir haben für den Durchschnittswohnraum eine Fläche von mindestens 12 qm zugrunde gelegt. Begnügen wir uns mit einer Mindesthöhe von 250 cm, so müßte der Durchschnittswohnraum 30 cbm Luft enthalten. Bücher bezeichnet 20 cbm pro Kopf als den Mindestwohnraum. Die Einzelzellen des Nürnberger Zellengefängnisses haben einen räumlichen Inhalt von über 28 qbm. Wenn man berücksichtigt, daß ein guter Teil der Luftfülle durch Zimmergegenstände verdrängt wird, so ist eine Annahme von 25 cbm als die unterste Grenze des Durchschnittsmaßes pro Wohnraum nicht zu hoch. Die Zahl der Mietwohnungen bezw. Hauseigentümerwohnungen, welche pro Raum weniger als 25 cbm Luftinhalt besitzen, beläuft sich auf 3201 oder 18,64%, bezw. 307 oder 11,42%. Je größer die Raumgrößenklasse ist, um so eher hat jeder Raum das durchschnittliche Mindestluftmaß von 25 cbm.

Unsere Erkenntnis von der hygienischen Zureichendheit der Wohnungen wird klarer, wenn wir die quadratischen und kubischen Größenverhältnisse der einzelnen Räume unter Unterscheidung nach Verwendungszwecken zur Darstellung bringen.

Als der wichtigste Raum der Wohnung stellt sich das Wohnzimmer dar. Die Tätigkeit aller Familienangehörigen konzentriert sich zu Hause in der Hauptsache auf den Wohnraum. Es muß also Platz da sein, soll nicht die Gemütlichkeit, die

Wohnbehaglichkeit darunter leiden. Wir berechnen 20 qm als Mindestmaß für den Wohnraum.

Von den 7637 W-Räumen in den Mietwohnungen erreichen 5794 oder 75,86 % nicht das Normalmindestmaß von 20 qm, 2681 oder 35,10 %, also etwas mehr als ein Drittel haben 11—15 qm. Nicht einmal 10 qm Bodenfläche erreichen 883 oder 11,55 % W-Räume. Bei der Verwendung des W-Raumes als Schlaf- und Arbeitsraum müssen wir erst recht an der normalen Mindestforderung von 20 qm festhalten. Von den 7536 WS- und WAS-Räumen haben 6630 oder 87,97 % weniger als 20 qm Bodenfläche. Die Mehrzahl der WS- und WAS-Räume, 3342 oder 44,34 % hat eine Bodenfläche von 11—15 qm, 998 oder 13,23 % WS- und WAS-Räume haben weniger als 10 qm. Die Zahl der Wb-Räume, der sogenannten guten, aber nicht benutzten Zimmer, welche über 20 qm Bodenfläche hinausragen, ist erheblich größer, als die Zahl der Geschwisterräume.

Für die Schlafräume nehmen wir ein Mindestmaß von 10 qm Bodenfläche an. Von den 33881 S-Räumen in den Mietwohnungen erreichen 12731 oder 37,57 % dieses Normalmaß nicht. 13027 oder 38,44 % zeigen einen Quadratinhalt von 11—15. Mehr als 20 qm Bodenfläche haben von den S-Räumen nur 2776 oder 8,19 %. Die Schlafräume weisen also im ganzen erklecklich kleinere Größenverhältnisse auf, als die Wohnräume.

Von den 486 Arbeits- und WA-Räumen kommen 423 oder 87,03 % dem Verlangen nach einem Mindestmaß von 20 qm nicht nach. Mehr als ein Viertel, nämlich 110 oder 25,59 %, hat nur einen Flächeninhalt von weniger als 10 qm. Die zu Arbeitszwecken verwendeten Räume zeichnen sich also im ganzen durch besondere Kleinheit der Bodenfläche aus.

Von den Gelassen kommt mehr als die Hälfte, 2674 oder 70,27 % über eine Größe von weniger als 10 qm nicht hinaus.

Für die Küchenräume dürfte ein Normalmaß von 10 qm Bodenfläche genügen. Dieses geringe quadratische Quantum wird aber von den wenigsten Küchen erreicht. Von den 12840 Küchen in den Mietwohnungen haben 10345 oder 80,56 % keine Bodenfläche von 10 qm. Von den 2528 Küchen, die noch als Wohn- und Schlafräume dienen, erreichen 1941 oder 76,78 % nicht die Normalgröße von 10 qm. In Augsburg gibt es sonach sehr viele kleine Küchen.

Von den 73007 Räumen in den Mietwohnungen haben

24322	oder	33,31%	eine	Größe	von	6—10 qm
23804	»	32,60%	»	»	»	11—15 qm
11990	»	16,42%	»	»	»	16—20 qm
5727	»	7,84%	»	»	»	2—5 qm
4400	»	6,02%	»	»	»	21—25 qm
1680	»	2,30%	»	»	»	26—30 qm
861	»	1,17%	»	»	»	31—40 qm
164	»	0,22%	»	»	»	41—50 qm
59	»	0,08%	»	»	»	50 und mehr qm.

Weitaus die Mehrzahl aller Räume in den Mietwohnungen, nämlich 53853 oder 73,76%, hat sonach eine Bodenfläche, welche 15 qm nicht überragt.

Die Räume in den Hauseigentümerwohnungen zeigen im wesentlichen dasselbe Gepräge bezüglich der Flächengröße und der Verwendungszwecke. Gleichfalls die Mehrzahl, 11633 oder 67,12% Räume, kommt über eine Bodenfläche von weniger als 15 qm nicht hinaus.

Eine noch größere Bedeutung als dem Quadratmaße der Räume kommt ihrem Kubikinhalt an Luft zu. Wir nehmen für einen Wohnraum, der als der Sammelpunkt der Familie in ihren mannigfaltigen Beschäftigungsarten gilt, pro Kopf 25 cbm Luftfülle an. Von den 7637 Wohnräumen in den Mietwohnungen haben 840 oder 10,99% ein geringeres Luftquantum als 25 cbm aufzuweisen. Denken wir uns dieselben mit nur einer Person besetzt, so entsprechen sie nicht mehr dem hygienischen Mindestluftraum. Ein Viertel der Wohnräume, 1841 oder 24,10%, weist 51—75 cbm Luftraum auf. Bei einer Personenbesetzung von zwei, drei und mehr Köpfen genügt das hygienische Luftmaß durchaus nicht mehr.

Die Wb-Räume tragen ihr schon bekanntes Charakteristikum auch hier zur Schau. Sie haben einen größeren Inhalt an Luft, als die alltäglichen Wohnräume. 2144 oder 49,91% Wb-Räume haben mehr als 50 cbm Luftinhalt, während dies nur bei einem Drittel aller W-Räume der Fall ist.

Die als Schlafräume verwendeten Wohnräume haben im ganzen ein kleineres Luftquantum, als die W-Räume. Wenn wir pro Raum nur zwei Personen annehmen, so würden 6118 oder 81,20% WS- und WAS-Räume unterhalb des hygienischen Luft-

maßes von 25 cbm pro Person stehen. Die Zahl der Personen in diesen Räumen ist freilich sehr oft viel größer.

Die überwiegende Mehrzahl aller Wohnräume, 13114 oder 67,36% fällt mit ihrem Kubikinhalt an Luft in den Spannrahmen zwischen 30 und 75 cbm. Wir können das Gesamtergebnis dahin zum Ausdruck bringen, daß der Kubikinhalt der Wohnräume im allgemeinen den hygienischen Anforderungen von 25 bezw. 20 cbm Luft pro Kopf des Wohnraums in den meisten Fällen nicht genügt.

Von den 33881 S-Räumen haben 5824 oder 18,05%, also nahezu ein Fünftel (W-Räume 3,79%) weniger als 20 cbm, 10378 oder 31,49%, also nahezu ein Drittel (W-Räume 11,05%) weniger als 25 cbm Luftraum. 5157 oder 15,80% Schlafräume (W-Räume 32,94%) weisen mehr als 50 cbm Luftinhalt auf.

Von den 486 Arbeitsräumen haben 40 oder 8,22% weniger als 20 cbm.

Von den 3805 Gelassen haben mehr als die Hälfte weniger als 25 cbm Luftraum, nämlich 2468 oder 62,21%.

Von den 12840 Küchen haben 8907 oder 69,34% einen kleineren Luftinhalt als 25 cbm. Von den 2528 WK- und WKS-Räumen haben 1653 oder 65,37% weniger als 25 cbm Luftraum. Vom hygienischen Standpunkte ist die quadratische und kubische Kleinheit der Küchen sehr zu beklagen.

Von den 73007 Räumen in den Mietwohnungen haben

15377	oder	21,06%	einen	Inhalt	von	31—40 cbm
9776	»	13,39%	»	»	»	41—50 cbm
9462	»	12,96%	»	»	»	21—25 cbm
9349	»	12,80%	»	»	»	26—30 cbm
9156	»	12,54%	»	»	»	51—75 cbm
8629	»	11,81%	»	»	»	16—20 cbm
5598	»	7,66%	»	»	»	11—15 cbm
2401	»	3,28%	»	»	»	76—100 cbm
2057	»	2,81%	»	»	»	6—10 cbm
1087	»	1,48%	»	»	»	100 und mehr cbm
115	»	0,15%	»	»	»	bis 5 cbm.

Die Hauseigentümerwohnungen unterscheiden sich von den Mietwohnungen durch wesentlich größere Maße an Luftgehalt der Räume.

Es ist für die Gesundheit der Menschen von sehr großem Belang, welche Luftmenge ihm während der Zeit des Schlafens

und Arbeitens zum Atmen zur Verfügung steht. Da wir für jeden Schlaf- bezw. Arbeitsraum den Kubikinhalt an Luft kennen, können wir die Zureichendheit oder Unzureichendheit des Luftquantums für die schlafenden, bezw. arbeitenden Personen feststellen.

Wir nehmen als Luftkubus, d. i. Mindestwohnraum pro Kopf ein Minimum an, unter welches herabzusteigen unter keinen Umständen vom hygienischen und gesundheitspolizeilichen Standpunkte zulässig ist. Wir legen für eine Person von unter zehn Jahren einen Mindestschlafraum von 5 cbm, für eine Person von über 10 Jahren einen solchen von 10 cbm zugrunde. Eine erwachsene Person und ein siebenjähriges Kind müssen also über mindestens 15 cbm Luftmenge im Schlafraum verfügen können. Wir bringen die Zureichendheit des Mindestluftraums durch das Vielfache des Minimalluftkubus (von 10 bezw. 5 cbm) der schlafenden Personen zum Ausdruck. Wir unterscheiden dabei die Zahl und Art der zusammenschlafenden Personen.

Als erstes Ergebnis stellt sich heraus, daß ein Schlafraum umso weniger das erforderliche Luftquantum aufweist, je mehr Personen in demselben zum Schlafen untergebracht sind.

In der Gruppe der Familienglieder wird in 1472 oder 4,88 % Schlafräumen der Minimalluftkubus nicht erreicht. Eben erreicht wird er in 2 640 oder 8,79 % Schlafräumen. Rechnen wir diese Anzahl in Anbetracht der wirklich bescheidenen Ansprüche an den Mindestluftkubus noch zur Zahl der ungenügenden Fälle, so haben im ganzen 4 112 oder 13,67 % Schlafräume eine Schlafbelegung von Familiengliedern, die pro Kopf zum Atmen den hygienischen Luftkubus entbehren müssen.

Wir haben alsdann 37 oder 18,21 % Schlafräume der Gewerbegehilfen mit unzureichendem oder eben genügendem Luftraum für die schlafenden Personen.

Die Dienstboten schlafen meist in einem Zimmer allein. 79 oder 3,77 % Schlafräume derselben können auf Grund unserer Norm beanstandet werden.

Ein ziemlich einwandfreies Verhalten zeigen die Schlafräume der Zimmermieter, welche an unzureichenden und eben genügenden Räumen hinsichtlich des Minimalluftkubus 57 oder 2,02 % aufweisen. Dagegen haben wir 69 oder 8,60 % Schlafräume, welche den Schlafgängern den Minimalluftkubus nicht oder nur in unserer knapp bemessenen Norm gewähren. Die

Untervermietung weist 40 oder 8,64% solcher Schlafräume auf. In den Schlafräumen, in welchen Gewerbegehilfen, Dienstboten, Familienglieder, Pflegekinder zusammen schlafen, wird der Minimalluftkubus in 24 oder 9,66% Fällen nicht oder eben erreicht.

Fassen wir alle Schlafräume ohne Unterscheidung der Art und Zahl der Personen der Haushaltung zusammen, so ergibt sich, daß der Minimalluftkubus in 1560 oder 4,20% Schlafräumen überhaupt nicht, in 2922 oder 7,91% eben erreicht wird. Nehmen wir die Fälle des Nichtgenügens und des knappen Erreichens zusammen, so haben wir 4482 oder 12,11% Schlafräume, deren Personen unter dem Mangel an genügender Schlafluft zu leiden haben.

Wenn man einen höheren hygienischen Maßstab anlegen wollte, als 10 bezw. 5 cbm für den Kopf der schlafenden Person, so würden noch eine große Anzahl von Schlafräumen bezüglich des verfügbaren Minimalluftkubus versagen. In 3070 oder 8,32% Schlafräumen beträgt das Vielfache des Minimalluftkubus 1,1, in 4104 oder 11,12% beträgt es 1,2, in 3219 oder 8,72% beträgt es 1,3. Das Doppelte des Minimalluftkubus wird erreicht in 9616 oder 26,01% Schlafräumen, das Dreifache in 12408 oder 33,62% Schlafräumen.

Von der Gesamtzahl der 8435 Schlafräume in den Hauseigentümerwohnungen stellen 219 oder 2,48% der schlafenden Personen den Mindestluftkubus nicht zur Verfügung, in 571 oder 6,76% wird er eben erreicht. Etwas mehr denn ein Drittel, 3050 oder 36,15% Schlafräume erreichen das Dreifache und mehr des Minimalluftkubus.

Es gibt Bezirke, in welchen nahezu ein Fünftel aller Schlafräume den Minimalluftkubus nicht oder gerade noch erreicht. Einen noch niedrigeren Mindestsatz als 10 cbm Luft für den Erwachsenen und 5 cbm für ein Kind unter zehn Jahren kann die Wohnungshygiene unmöglich zubilligen. Man bedenke: die Luftmenge von 10 cbm wird schon bei 2 m Länge, 2 m Breite und 2,50 m Höhe zustande gebracht. Es bleibt daher eine dringende Aufgabe der Gesundheits- und Wohnungspolizei, den krassesten Fällen der Unzureichendheit des Minimalluftkubus nachzuspüren und nach Möglichkeit Wandel zu schaffen. Vielfach haben die schlafenden Personen in den ungenügenden Schlafräumen tagsüber Schul- oder Bureau-, namentlich aber Fabrikluft und Werkstattluft

eingeatmet. Das Verständnis für ausreichende Lüftung der Räume ist in weiten Schichten der Bevölkerung noch nicht in befriedigender Weise aufgegangen. Dazu kommt noch oft die schlechte Lage der Schlafräume, ihre mangelhafte Belichtung, indem dieselben im allgemeinen mit weniger Fenstern versehen sind, als die Wohnräume. In allen Fällen nun, in welchen diese Momente mehr oder weniger mit einander verknüpft sind, wird der Gipfelpunkt der Gesundheitswidrigkeit erreicht, wenn auch noch Knappheit der Luftmenge im Schlafraum hinzutritt. Hier erwachsen der Erziehung der Bevölkerung zu wohnungshygienischen Anschauungen und der Wohnungsinspektion neue Aufgaben. Oft genügt ein Wink zur Umwandlung einer geräumigen sogenannien guten Stube in einen Schlafraum, oder eine Anregung zur Verteilung der schlafenden Personen auf mehrere Räume. Die Baupolizei muß die Einrichtung von kleinen Räumen unbedingt versagen, und nur die Erbauung großer Räume gestatten. Raum für alle hat die Erde! Rings um die Städte liegt viel unbenütztes Bauland. Innerhalb der Stadt aber, in vielen Wohnungen und Häusern sind die Menschen während der Nachtzeit oft wie die Heringe zusammengedrängt. Da ist der Handwerksbursche viel besser daran, der in einem Kornacker übernachtet und sein Schlafgeld dem Monde bezahlt, der ihn so lieblich bescheint. Da schläft der Stromer viel besser, dem die Polizei ein Nachtquartier anweist, das den Anforderungen der Wohnungshygiene vollauf entspricht, oder der Zuchthäusler, dessen Zelle das Mindestmaß der Luft meist überragt.

Um den großen, zahlreichen Schäden, die ohne Zweifel in Hinsicht auf die Luftqualität und -quantität in den Wohnräumen der Wohnungen vorhanden sind, mit Aussicht auf Erfolg zu begegnen, müssen die eigene Klugheit der Bewohner und die gesundheits- und baupolizeilichen Maßnahmen sich brüderlich die Hand reichen.

Die Wohnungsnot und die kleinen Leute in der Großstadt.

Von

Dr. med. A. Rahn-Berlin.

In der Tuberkulosebekämpfung sind sich die zahlreichen Berichterstatter dieser neuesten und wohl auch wichtigsten Zeitfrage darüber einig, daß eine lichtreiche und feuchtigkeitsarme, niemals zu kalte und zu schwüle Wohnung, dazu eine saubere Wirtschaft und vor allem auch »etwas« Platz zum Schlafen und Wohnen die besten Elemente sind zur Hintanhaltung der Ansteckung und zur Unterdrückung der Tuberkulosekrankheit, wie wohl schließlich bei jeder epidemisch auftretenden Krankheit!

Aber wo soll man bei all dem krassen Elend in der Großstadt ansetzen! Die Straße und die Kneipen sind der Tummelplatz der meisten, draußen wird das Geld verdient und draußen wird es ausgegeben, und zu Hause — wird gespart. An der Wohnung soll das abgeknickert werden, was sonst an Essen, Trinken, Putz und Steuern draufgeht. Aber — an der Wohnung muß auch geknickert werden, wenigstens in der Großstadt. Im Hinterhause, selbst dritter und vierter Stock, kosten die Mieten noch 300, 400, ja 500 Mark, der Platz ist eng und wird schon von der Familie gebraucht, denn jedes Jahr kommt ja ein Kind, und Nebenräume gibt es nicht, um Wäsche, Betten, Kleider u. ä. wegzuhängen oder bei Seite zu legen.

Es ist im Verhältnis zum Einkommen des kleinen Mannes, der eine Arbeiterwohnung mietet, ein sehr hoher Preis, der für die Wohnung in der Großstadt vom Lohne abgeht, es ist ein Viertel, zum mindesten aber ein Fünftel des Verdienstes, das auf die Wohnung — dessen Heizung und Beleuchtung noch gar nicht mitgerechnet — abgeht. Kein Wunder, daß sogar in einem einzigen Korridor mehrere Familien gemeinsam hausen, kein Wunder, wenn in dem arbeiterreichen Stadtviertel Schlafgänger noch die paar Räume überfüllen, wenn somit hinter einer einzigen Korridortür 40 bis 50 Menschen ihren nächtlichen Unterschlupf suchen.

Wie das auf die Hygiene des Körpers, Anschauungen und Moral vernichtend wirken muß, ist von den Streitern im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, Säuglingssterblichkeit usw. schon genugsam betont worden.

Hier liegt ein circulus vitiosus vor, der schwer abzulenken ist. Der Vermieter sollte eigentlich die Mietspreise für die Hinterhausbewohner relativ verringern, das ist der erste Gedanke. Ja, aber kann er das? Wohl kaum; denn eine solche Menge Menschen nutzen alle Dielen, Wände usw. viel mehr ab als ruhige, für sich allein lebende Familien der größeren Logis; und dann — oft ist nicht bloß die Menge der Bewohner, sondern leider auch die Niederträchtigkeit und die Freude am Zerstören mit im Spiele.

Ich frage mich aber eins! Könnte nicht der Luxus der kleinen Wohnungen eingeschränkt und wenigstens damit der Mietspreis erniedrigt werden? In den meisten Arbeiterwohnungen der Großstadt findet man — man höre und staune — Tapeten! Überall Tapeten! Kein Wunder, wenn sich die Wanzen als Stammgäste halten! Und kann jede Hausfrau immer dafür, wenn die Wanzen in ihrem Logis nicht auszurotten sind, kann sie dafür, wenn vom vorigen, vielleicht recht saloppen Mieter her noch Wanzennester erhalten sind, denen nicht beizukommen ist! Denn umgezogen wird nun einmal gern und oft in der Großstadt — das gehört ja zur Abwechselung — und für jeden neuen Mieter vermag der Vermieter nicht jedesmal wieder neue Tapeten herzurichten. Also vererben sich die Wanzen als ständige Gäste in den sonst so viel gerühmten Großstadtwohnungen, und die Wohnung wird bei neuer Tapete teuer oder bleibt teuer.

Wie einfach wäre dieser peinlichen und in vieler Beziehung zweifellos verhängnisvollen Mißwirtschaft abzuhelfen! Man tapeziert nicht, sondern streicht einfach die Wände der kleinen, vielbelebten Wohnungen mit Mauerfarbe an. Sicherlich gibt es eine ganze Anzahl geschmackvoller Musterfarben und eine Auswahl von Musterfarben, um auch anspruchsvollem Geschmacke gerecht zu werden.

Allerdings anspruchsvoll ist heute der Geschmack; selbst der Ärmste will nicht »untapeziert« wohnen, selbst der bescheiden Lebende möchte Plüschmöbel haben. Diesen Geschmack hat das Warenhaus dem Publikum nun glücklich anerzogen. Doch was alles hinter dem gleißenden Plunder starrt, das sollte nur einmal ein emsiger Bakteriologe untersuchen. Wer zählt die Völker?

Kehrte man auch hier zur Einfachheit zurück und stellte so mancher seine Ansprüche gerecht und passend für seine Verhältnisse ein, so würde auch wohl die Wohnungsnot eher zu heben sein. Wenn der Mieter sich einschränkt, wird auch der Vermieter die Preise beschränken können.

Man verfolge einmal den Plan und die teilweise auch schon darnach angelegten Leipziger Arbeiterwohnungen, von denen LANGERHANS schon in dieser Zeitschrift berichtet. Eine geräumige lichte Küche mit Balkon als weiter wohnlicher und sauberer Zimmeraufenthalt und daneben ein oder zwei Schlafzimmer; aber da gibt es keine Tapete, keine Holzleisten und keinen Stuck; sondern an eine genügend breite Zementleiste fügen sich die Dielen an, die Ecken oben und unten sind nicht mehr scharf gewinkelt, sondern abgerundet; ein praktisch und kunsttechnisch nett zu entwickelnder Anstrich erhebt sich bis Tischhöhe, von dort ab setzt sich Mauerfarbe gemustert oder glatt fort, nun kann jederzeit geweißt und der Fußboden braucht immer nur neu geölt zu werden.

Mit dem LANGERHANSschen Wohnungssystem wird an Platz und Möbel gespart, denn die »gute Stube« mit der »obligaten Plüschgarnitur« fällt hier weg, da kann jede Partei für sich wohnen, jede Familie kann ihren Korridor für sich haben und der Mietpreis wird niedrig bleiben, sintemal die Abnutzung durch Überfüllung und Abmietung der Logis einerseits und die unnötigen Unkosten für das Tapezieren, Gipsen und Streichen andrerseits wegfallen.

Wahrhaftig, wenn die Bauherren und die Vermieter mehr auf geweißte Wände, Ölfarbenanstrich, geölte Dielen und glatte Decken hielten, dann könnte mancher Unfug im Wohnungsluxus auch der kleinen Leute eingeschränkt und vieles in der Wohnungsnot gebessert werden. Baut praktische Einzelwohnungen, damit Ruhe und Reinlichkeit wieder Platz greifen.

Denkschrift

betreffend

Behandlung der Skoliosen-Schulkinder in Wiesbaden.

Den Schulärzten Wiesbadens überreicht

von

Dr. med. et polit. STEHR-Wiesbaden.

In einer Monographie über Schule und Rückgratsverkrümmung bekämpft SCHULTHESS (1) mit Recht die Anschauung, daß die Schule die hauptsächlichste Quelle der Skoliosen abgebe. In den weitaus meisten Fällen kommen solche Kinder bereits mit Wachstumsstörungen des Skeletts zur Schule. Die unhygienischen Faktoren des Schulsitzens und seiner Begleitumstände spielen nur die Rolle eines begünstigenden Moments in der abnormen Weiterbildung. Dieser Faktor ist aber erheblich genug und kommt in der Tatsache der mit dem Ansteigen in den Klassen zunehmenden Zahl der Rückenverkrümmungen zum Ausdruck. KRUG (2) fand z. B. bei

den Mädchen im	9.	Altersjahr	11 %,	bei Knaben	17 %
»	10.	»	16,5 %	»	17,5 %
»	11.	»	28 %	»	21 %
»	12.	»	27 %	»	20 %
»	13.	»	35 %	»	31 %
»	14.—16.	»	32,5 %	»	31,5 %

Skoliosen.

Ebenso eklatante Zahlen fanden BARDENHEUER und CASTENHOLZ (3).

Sie fanden:

im	1.	Schuljahre	0 %
»	2.	»	6 %
»	3.	»	19 %
»	4.	»	27 %
»	5.—6.	»	52 % Skoliosen.

Das Ansteigen der Prozentzahlen kann eben so sehr auf die Verschlimmerung vorhandener Skoliosen, wie auf die Entstehung

neuer hindeuten. Diese Tatsache legt der Schule die Pflicht auf, auf Gegenmaßregeln zu sinnen. Erschöpfend hat Prof. PETERSEN in Bonn (4) die Pflichten der Schule hinsichtlich Vorbeugung und Bekämpfung in seinem Vortrage »Skoliose und Schule« behandelt.

Von seinen Thesen greifen wir die dritte, die sich mit dem Zwecke dieser Denkschrift deckt, heraus (die ersten beiden behandeln Verhütung und Entdeckung der Skoliosen), sie lautet:

Die Schule hat an ihrem Teil für die sofortige Behandlung aller Skoliosen zu sorgen.

a) Es müssen an Stelle der sonstigen Turnstunden obligatorische Skoliosen-Turnstunden in entsprechend vermehrter Zahl eingerichtet werden.

b) Für die ohnehin schwächeren Skoliosen-Kinder muß nachmittags ausgiebige Schulfreiheit, je nach dem Fall, gewährt werden, damit die Kinder vor und nach dem Turnen die dringend nötige Ruhezeit haben.

c) Die Auswahl der Fälle geschieht durch den Schularzt. Die schweren Fälle bedürfen spezialistischer Behandlung. Die entsprechende Vorbildung ist eventuell leicht nachzuholen.

Die Pflichten der Schule sind also von berufener Seite aus genügend gekennzeichnet. Wir sehen, daß PETERSEN dabei auf Skoliosen-Turnstunden das Hauptgewicht legt. Damit beschreitet er den Weg, auf den VULPIUS (5) schon vorher hingewiesen hatte, wenn letzterer auch die Kräftigung der Muskulatur entgegen den Erfahrungen in der BIERschen Klinik nur dort als heilend ansah, wo die Skoliose noch nicht fixiert ist. VULPIUS ist aber unparteiisch genug, in den Stützkorsetts kein damit konkurrierendes Heilmittel zu sehen, sondern nur ein Unterstützungsmittel, ein notwendiges Übel.

Derselbe Gedanke wurde in der Klinik von Prof. BIER in Bonn konsequent ausgebaut, und mit eklatantem Erfolg in die Praxis übersetzt.

Prof. KLAPP (6) bildete eine besondere Methode der Skoliosentherapie aus, die auf die bisherigen Apparatübungen und die Stützkorsetts ganz verzichtet. Die wissenschaftlichen Grundgedanken dieser Therapie sind in seinem eigenen Vortrage, in dem Vortrage des Verfassers dieser Denkschrift (7) und auszugsweise in der hier beigefügten wissenschaftlichen Beilage niedergelegt.

Diese Entwicklung der Skoliosentherapie ist von großer sozialpolitischer Bedeutung. Während es bis dahin als Axiom galt, daß ohne Apparate in der Skoliosentherapie nichts zu erreichen sei und somit nur den wohlhabenden Kindern die als wirksam geltende Methode an den kostspieligen Apparaten, und in den spärlichen, nur in größeren Städten zu findenden orthopädischen Instituten zugänglich war, macht die neuere Richtung auch den Kindern der breiteren Volksschichten eine durch die Autorität der Bierschen Klinik sanktionierte Behandlung zugänglich.

Die Klappsche Methode bedarf zur Durchführung nur folgender äußerer Voraussetzungen:

1. einer heizbaren, staubfreien (mit Linoleum belegten) Halle;
2. der Bierschen Heißluftkästen für die vorausgehende Hyperämisierung des Rückens;
3. Bänke, Stäbe und Hanteln;
4. einer Turnlehrerin zu den täglich vorzunehmenden Übungen (an der Bonner Klinik ist eine Turnlehrerin ausschließlich für diese Übungen angestellt).

Dazu kommt die zweckmäßige Bekleidung: Turnanzug, Knie- und Fußspitzenschutz.

Mit diesen, gegenüber der früheren Apparattherapie minimalen Voraussetzungen ist vor allem die materielle Möglichkeit der Durchführung auch für wenig leistungsfähige oder durch andere soziale Maßnahmen sehr in Anspruch genommene Gemeinden gegeben. Auch Wiesbaden wird mit Leichtigkeit diese relativ geringfügigen Kosten erschwingen können, selbst wenn die Kinder mittelloser Leute, wie es Petersen fordert, alles umsonst haben.

Privatkurse für Wohlhabende ergeben für die Unterhaltungskosten und die Turnlehrerin wünschenswerte Nebeneinnahmen.

Der zweite kardinale Vorteil dieser modernen Methode liegt in der Möglichkeit, eine größere Anzahl Kinder gleichzeitig üben zu lassen und überblicken zu können, da sie, in Kolonnen bis zu 20 und mehr aufgestellt, nach Kommando ihre Übungen absolvieren. Es wird also auch Zeit- und Platzgewinn erzielt.

Im allgemeinen werden ja ein bis zwei Stunden täglich des Nachmittags zur Durchführung dieser Behandlung — Mädchen und Knaben getrennt — genügen. Die betreffenden Kinder wären natürlich vom Nachmittagsunterricht und vom allgemeinen Turnunterricht, um Überanstrengungen zu vermeiden, zu dispensieren. Wünschenswert wäre es, wenn die Kinder seitens der Stadt auf

der Straßenbahn abonniert würden, um die Entfernung zu verringern.

Die Herren Schulärzte werden deshalb gebeten, zu beschließen:

1. an geeigneter Stelle eine prinzipielle Entschließung über die Einführung solcher Kurse zu beantragen;
2. die Zahl der für diese Übungen in Betracht kommenden Kinder festzustellen (Vulpius schätzt nach der Statistik von Krug, Scholder und Quiersfeld, den vierten Teil unserer Schuljugend als skoliotisch);
3. aus ihrer Mitte einen Schularzt zu wählen, der die Auswahl der Kinder, die Kontrolle der Turnlehrerin bezw. -Lehrers gegen ein bei der Stadt zu beantragendes Honorar auf sich nimmt.

Der Unterzeichner erklärt ausdrücklich, daß er selbst nur das ihm sozialpolitisch wichtig erscheinende Ziel verfolgt, den in den Wiesbadener Volksschulen zu findenden Skoliosen-Kindern zu einer bewährten Behandlung zu verhelfen, daß er selbst keine Skoliosen-Praxis treiben will, sondern im Gegenteil den Schularzt, der sich dieser Aufgabe annehmen will, in jeder Weise uneigennützig und unentgeltlich unterstützen würde.

Wiesbaden, im Juni 1906.

Wissenschaftliche Beilage.

Die Skoliosentherapie der Bierschen Klinik fußt, durch den Erfolg unterstützt, auf der Anschauung, daß die Stählung der Rückenmuskeln durch Gymnastik den Schädlichkeiten des Schulsitzens erfolgreich entgegenwirkt und damit nicht nur Skoliosen verhütet, sondern auch Skoliosen heilt. Die Kräftigung der Muskeln ist die einzige kausale Therapie der Schulskoliosen. Dafür, daß diese Grundanschauung richtig ist, sprechen in der Theorie alle maßgebenden Autoritäten, wenn sie auch zum Teil andere praktische Gesichtspunkte vertreten.

Schanz-Dresden (8) sagt: Eine Säule, welche aus einzelnen, durch Verbindungsteile zusammengesetzten Segmenten besteht, wird tragfähiger, wenn diese Verbindungsteile — an der Wirbelsäule die Muskulatur — widerstandsfähiger werden. Durch eine Kräftigung der Wirbelsäulenmuskulatur wird auch eine Festigung der Wirbelsäulenknochen erreicht, gemäß der alten Erfahrung, daß Knochen sich festigen und stärken mit einer Kräftigung der zu

ihnen gehörigen Muskulatur. Bei jeder der (gymnastischen) Übungen erleiden die deformierten Teile der Wirbelsäule Druck- und Zug-Einwirkung im Sinne der Korrektur der Deformität. Wenn die zur Auslösung kommenden Kräfte auch nur geringe sind, so summieren sich diese doch durch die häufige Wiederholung. In der Orthopädie spricht man von funktioneller Anpassung, seitdem JULIUS WOLF nachgewiesen hat, daß die Form und die innere Struktur der Knochen von der Funktion bedingt werden, seit jener Zeit ist in der Orthopädie das Bestreben aufgetreten, durch Änderung der Funktion die Knochenform umzugestalten. — Wir schließen daraus, daß die Überfunktion bei unseren Übungen an sich schon imstande ist, schließlich eine Korrektur der Deformität herbeizuführen.[1]

VULPIUS-Heidelberg (9): »Als Ursache ist zunächst eine Insuffizienz der Rückenmuskulatur zu bezeichnen. Nur bei 20 % der Skoliose läßt sich die Vermutung »rachitische Natur« derselben begründen. Die übrigen 80 % pflegt man als habituelle Skoliosen zu bezeichnen und zwar reinhabituelle bei kräftiger Muskulatur, und konstitutionelle bei allgemeiner Schwäche und schwächlicher Muskulatur. »In beiden Fällen ist die schiefe Haltung der Ausdruck der Ermüdung. Das Kind schaltet die Muskelarbeit möglichst aus.« Er rät, die Kinder an den speziell für solche von der Schule eingerichteten Turnstunden teilnehmen zu lassen. Die Mobilisation der Wirbelsäule vorausgesetzt, — die er freilich von seinem Standpunkte aus mit Zug- und Druckapparaten bewerkstelligen will — meint er:

»Am besten wäre es unzweifelhaft, wenn es uns gelänge, die Muskulatur des Rückens durch Massage und Heilgymnastik derart zu kräftigen, daß sie die Wirbelsäule dauernd aufrecht tragen kann.« Er gibt dies auch in dem Falle zu, in dem nicht schon eine ausgeprägte Deformierung der Wirbelsäule eingetreten ist. KLAPP beweist, daß auch deformierte Wirbel sich allein durch Druck und Zug, den die aktive funktionelle Gymnastik ausübt, umformen.

---

[1] SCHANZ konstruiert einen Unterschied zwischen Zug- und Druckwirkung, mit der WOLFF allein operiert hat, und Funktionsübung. Letztere leistet nach ihm sehr wenig als Korrektionsmittel bei Skoliosen, dagegen Hervorragendes zum Ausgleich des Belastungsmisverhältnisses an der Wirbelsäule, also nach ihm nur bei beginnender, »werdender« Skoliose.

LANGE-München (10) weist in seinem Referat über Korsett und Schule darauf hin, daß die Häufigkeit der Skoliosen bei Mädchen sich allein schon durch die Inaktivitätsatrophie der ihrer Funktion durch das Korsett enthobenen Rückenmuskeln erklären lasse.

KLAPP-Bonn (11): »Ebenso wie die Funktion die Gestaltung der Knochen usw. ja, überhaupt des ganzen Körpers bestimmt, so wird die Funktion auch Änderungen in der Gestaltung am ehesten erreichen lassen.«

Literatur.

1. SCHULTHESS, *Schule und Rückgratsverkrümmung.* Verlag von L. Voss, Hamburg. 1902.
2. Nach SCHULTHESS, S. 26.
3. Ebenda, S. 27.
4. PETERSEN, ausführliches Referat in den *Fortschritten und Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene.*
5. VULPIUS, *Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.* 1904. Nr. 10.
6. KLAPP, Die Mobilisierung der skoliotischen Wirbelsäule mit einer aktiven Methode. *Münch. med. Wochenschr.* 1905. Nr. 48.
7. STEHR, Zur modernen Skoliosenbehandlung nach KLAPP. *Med. Woche.* 1906. Nr. 22.
8. SCHANZ, *Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therapie.* 1905/06.
9. VULPIUS, s. o. S. 106, 110.
10. LANGE, *Münch. med. Woche.* 27. März 1906.
11. KLAPP, s. o. Sonderdruck S. 2.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Wie die »*Soziale Praxis*« mitteilt, muß die vierte Delegiertenversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz in Genf, die für den 23. bis 26. September d. J. angesetzt war, auf den 26. bis 29. September verschoben werden. Der Grund liegt in der Einberufung der zweiten internationalen Regierungskonferenz für die zweite Hälfte des September nach Bern; hier sollen bekanntlich die Beschlüsse der vorjährigen Konferenz über das Verbot der gewerblichen Nachtarbeit der Frauen vertragsmäßig ratifiziert werden.

Ein internationaler Kongreß für Arbeiterkrankheiten hat vom 9.—14. Juni in Mailand getagt. Er war von etwa 200 Teilnehmern, Ärzten und Soziologen aus Italien, Deutschland, England, Österreich, Belgien, Frankreich und Holland besucht. Zweck des Kongresses war außer der Mitteilung von Studien und

Beobachtungen aus dem Gebiet der Arbeiterkrankheiten ein Meinungsaustausch über die Mitwirkung des Staates, der Gemeinden, der Korporationen und der Öffentlichkeit im allgemeinen an der Beseitigung oder Linderung der gesundheitlichen Schäden, die dem Arbeiter aus seiner Tätigkeit oder seiner sozialen Lage erwachsen.

Aus den Verhandlungen führt die »*Soziale Praxis*«, der wir diesen Bericht entnehmen, einige wichtige Punkte an: Prof. PICRACCINI-Florenz konstatierte in seinem Referat über: »Der Verlauf der Produktionskurve bei Hand- und geistigen Arbeitern« nach zahlreichen von ihm aufgestellten Versuchen, daß bei der Zweiteilung der Arbeitszeit an einem Tage die Produktivität der Schaffenden in den letzten Stunden vor Mittag und vor Abend beträchtlich abnimmt. Deshalb müsse die Arbeit durch häufige kurze Pausen unterbrochen werden. Der Kongreß drückte nach diesem Referat den Wunsch aus, daß eine internationale Konferenz auch für erwachsene männliche Arbeiter die höchstzulässige Arbeitszeit in den verschiedenen Industrien mit den nötigen Pausen festsetze.

Über den »Einfluß des Alkohols auf die Muskelkraft« referierte Dr. LUSANNA. Während der Referent zwar auch gegen den Alkohol auftrat, ihn jedoch in geringen Mengen in der Form von Wein während der Mahlzeit für nützlich für die Ernährung betrachtete, erklärte der Kongreß den Alkohol in jeder Form als überflüssig, wenn nicht schädlich für die Ernährung des Arbeiters. Prof. MASSALOUGO sprach über »Tuberkulose und Arbeiterschutzgesetzgebung« und kam zu der Forderung, der Staat müsse den Kampf gegen die Tuberkulose aufnehmen, ähnlich wie er dies in Italien gegen die Malaria getan hat, da die Lungenschwindsucht eine soziale Krankheit sei. Im Anschluß an diese Berichte forderte der Kongreß in einer Resolution den Erlaß einer gesundheitlichen Gesetzgebung für die Arbeiter in allen Ländern und das direkte Eintreten der Staaten im Kampfe gegen die Tuberkulose.

Daneben wurden dann noch die Berufskrankheiten zahlreicher Arbeiterkategorien behandelt, wobei besonders italienische Zustände Beleuchtung erfuhren, so die Krankheitsgefahr in der Streichholzindustrie und bei den Reisarbeitern. Auch die Frage Fabrikarbeit und Mutterschaft wurde mehrfach erörtert, ferner die Frage der Nachtarbeit. Hierzu stellte sich der Kongreß auf den Standpunkt, daß die Nachtarbeit den physiologischen Gesetzen widerspricht, sie müsse namentlich für Frauen und Jugendliche unter 18 Jahren gänzlich verboten werden.

Den zweiten Kongreß will man 1908 in Paris abhalten; zu seiner Vorbereitung wurde eine ständige Kommission gewählt, die aus Delegierten der Nationen besteht, die auf dem ersten Kongreß vertreten waren.

Gesellschaft für Arbeiterversicherung. Am 30. Juni d. J. wurde in Hamburg in einer von Ärzten, Juristen und anderen für die Sozialgesetzgebung sich interessierenden Personen einberufenen Versammlung, an der zahlreiche Vertreter der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Behörden usw. teilnahmen, nach einem Referat des Herrn Stadtrat VON FRANKENBERG aus Braunschweig beschlossen, die Vorarbeiten zur eventuellen Gründung einer Ortsgruppe Hamburg der Gesellschaft für Arbeiterversicherung in die Hand zu nehmen. Der Vortrag selbst wird in einem der nächsten Hefte dieser Zeitschrift zum Abdruck gelangen.

In der an den Vortrag sich anschließenden lebhaften Diskussion, an der sich Vertreter der Krankenkassen, Behörden und Ärzte beteiligten, fanden die vom Referenten entwickelten Gedanken über die Zweckmäßigkeit einer Gesellschaft für Arbeiterversicherung fast allseitige Zustimmung. Nur über die Form, Organisation und Zusammensetzung derselben gingen die Meinungen auseinander. Die Niedersetzung einer Kommission wurde schließlich mit allen gegen eine Stimme beschlossen. Die aus sieben Mitgliedern (Vertretern der Ärzte, Krankenkassen und Behörden) bestehende Kommission wurde sofort mit dem Recht der Kooptierung weiterer Mitglieder eingesetzt und dieselbe mit den Vorarbeiten zur eventuellen Gründung einer Gesellschaft für Arbeiterversicherung — Ortsgruppe Hamburg — betraut.

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin. In der Sitzung am 14. Juni sprach Herr Lassar über die Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder in Worms. Dann fand eine Diskussion über den Vortrag des Herrn Brat: »Aus dem Gebiete der gewerblichen Vergiftungen« statt, an der sich Dres. Zondek, Munter und Sperling beteiligten.

In der Sitzung am 5. Juli sprach Herr Leopold Feilchenfeld: »Über den Unterschied zwischen der staatlichen und privaten Unfallversicherung«.

Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege. Am 6. und 7. Juni fand in Dresden die siebente Jahresversammlung des deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege statt.

Von den recht zahlreichen Begrüßungsreden verdienen die des Kultusministers Exzellenz von Schlieben und des Oberbürgermeisters Beutler hervorgehoben zu werden; beide Redner gaben in eindrucksvollerer Form als sonst üblich ihr Interesse an den Bestrebungen des Vereins kund, wenngleich der letztere darauf hinwies, daß übertriebenen hygienischen Forderungen sich das pekuniäre Schwergewicht bei der praktischen Durchführung hindernd entgegenstellen werde.

Herr Stadtschulrat Neufert-Charlottenburg referierte sodann über die Waldschulen. Die in Charlottenburg erzielten Erfolge ermutigen zu weiteren Versuchen; die Kinder zeigten gute Gewichtszunahmen, die Erfolge hielten durchweg für längere Zeit an, die Kosten waren recht gering. In der Debatte wurden keine nennenswerten Gründe gegen die Waldschulen vorgebracht, doch wurde von den Ärzten gefordert, das Interesse auch für die Walderholungsstätten und Seehospize nicht zurückgehen zu lassen.

Über den Stand der akademischen Lehrer und die Hygiene referierten Dr. Wichmann-Harzburg und Oberlehrer Dr. Le Mang-Dresden. Des ersteren Referat gipfelte in der Forderung, daß die Schulhygiene für alle Kandidaten des höheren Schulamtes ein Fach des akademischen Studiums bilden müsse, der zweite Referent wünschte gleichfalls besondere Lehrstühle für Schulgesundheitslehre; die Versammlung erklärte sich im Prinzip mit den Forderungen einverstanden und verwies das Thema zur eventuellen Beschlußfassung für die nächste Tagung des Vereins, ärztlicherseits jedoch unter der Bedingung, daß nicht der Schulmann, sondern der Dozent für Hygiene den Unterricht leiten müsse.

Die Referate und die Diskussion über die »Hausaufgaben« brachten einige Bewegung in die Versammlung. Einschränkung auf ein Minimum war

die Devise. Oberlehrer ROLLER-Darmstadt und Lehrer SCHANZE-Dresden sprachen unter allgemeiner Zustimmung; nur die älteren Generationen der Lehrerschaft schienen nicht mit allem einverstanden. Viel Eindruck auf die jüngeren Herren Pädagogen machte die Rede des Vorsitzenden Prof. GRIESBACH-Mühlhausen, der das Thema von der medizinischen Seite beleuchtete. Ermittelungen über die Dauer der Schulstunden und der zur Erledigung der Hausarbeiten nötigen Zeit hätten ihn zu überraschenden Resultaten geführt; so hätte ein bedauernswerter 15jähriger Realschüler häufig 11—12 Stunden geistig arbeiten müssen. Die Aufnahme von Ermüdungskurven mit dem Ästhesiometer sollten gleichfalls die Überbürdung beweisen; ein Realschüler müsse mehr arbeiten als ein Lokomotivführer und ein Telegraphist in zehn Stunden. Offene Opposition wurde dem Redner nicht gemacht, trotzdem man manche Stimme fragen hörte, ob denn die Entlastung so weit getrieben werden solle, daß die Ermüdungskurve eine gerade Linie bilde. Man schwieg und einigte sich dahin, das Material dem Vorstande zu weiterem Befinden zu überweisen.

Stadtverordneter Dr. med. HOPF-Dresden referierte zum Schlusse über Waschgelegenheiten in Schulen. Seinen Forderungen, in Schulen reichliche Waschgelegenheit zu schaffen und durch die Presse und die Schule aufklärend über den Wert der Reinlichkeit zu wirken, wird gewiß ein jeder beistimmen, aber nur ein ganz besonders kapitalkräftiger Staat würde allen Wünschen des Redners gerecht werden können.

Den Teilnehmern war ferner Gelegenheit geboten, mehrere hygienische Einrichtungen der Stadt zu besichtigen, so das Güntzbad, das Fernheizwerk, das Säuglingsheim und einige vortreffliche Schulneubauten.

Die hygienische Schulausstellung bot nicht viel des Neuen. Die Aufstellung war aber übersichtlich und die Führungen ausgezeichnet.

Eine von der Stadt Dresden gebotene Abschiedsfeierlichkeit in den Räumen der Kunstgewerbeausstellung machte den Beschluß.

Dr. VERSMANN, Physikus.

Eine englische Konferenz bezüglich Kindersterblichkeit wurde am 13. Juni in Caxhan Hall unter dem Protektorat des Königs und der Königin und unter dem Vorsitz von EVAN SPICER, dem Vorsitzenden des Londoner Grafschaftsrats eröffnet. Dabei hielt der Minister BURNS eine bedeutsame Rede. In runden Zahlen könnte man sagen, das 100000 Kinder jährlich durch Unaufmerksamkeit, Vernachlässigung, Gedankenlosigkeit und Unwissenheit sterben. In manchen Distrikten sterben 30—40 % der Kinder unter fünf Jahren. Dabei ging die Geburtszahl in den letzten 50 Jahren von 34 auf 28 ‰ zurück, die allgemeine Sterblichkeit von 28 auf 16 ‰. Die Ursache der hohen Sterblichkeit mag an der Mutter, dem Kinde, der Gesellschaft und den industriellen Bedingungen gemeinsam gelegen sein. Wie das aber auch sein mag, sicher könnte man das unschuldige Kind nicht verantwortlich machen, wohl aber Mann und Frau, Gesellschaft und Industrie. 50 % der Kindersterbefälle liessen sich sicher verhindern. Die leichte Abnahme der Sterbeziffer, die in den letzten Jahren zu bemerken war, sei Hand in Hand gegangen mit dem Rückgang des Konsums von Alkohol. Die Ausgaben der englischen Nation für alkoholische Getränke sanken im vergangenen Jahre um 120000000 Mark und waren um 440000000 Mark weniger als vor fünf Jahren.

Sehr oft ging eine Erhöhung der Kindersterblichkeit mit der Erhöhung der Trunksucht einher, die ihrerseits wieder eine Begleiterscheinung von guter Beschäftigung und hohen Löhnen sei. Sehr oft dagegen, wenn Handel und Gewerbe zurückgingen, wie während des Baumwollmangels und der Belagerung von Paris, sank die Sterblichkeit. Als die Hauptaufgaben erschienen ihm die folgenden: 1. gute Bedingungen schon vor der Geburt, namentlich bezüglich der Ernährung der Mutter und guter Geburtsbedingungen; 2. Beseitigung der Unwissenheit, die oft zu Unterernährung, oft zur unsinnigen, gefährlichen Gutherzigkeit führt, die zuviel oder unrichtige Nahrung zuführt; an bewußte Grausamkeit glaube er nicht; aber als Folge von Unwissenheit käme es zu unnötiger Grausamkeit und zu vermeidbaren Todesfällen; 3. steter Hinweis auf die Wichtigkeit der Brustnahrung. Dr. News Holme hat gezeigt, daß es zweimal so gefährlich sei, ein Kind mit kondensierter Milch als mit frischer Kuhmilch zu nähren, 50 mal so gefährlich mit Kuhmilch als an der Brust. In Birmingham fand man bei 3000 Säuglingen eine Sterblichkeit von 8 : 1000 bei den Brustkindern, von 26 : 1000 bei den teils an der Brust, teils mit Flaschen aufgezogenen und 252 : 1000 bei allein mit der Flasche genährten Kindern. Die Großstädte hätten auch ihren Anteil an der Kindersterblichkeit. Die Mütter hätten hier nicht die gleiche Gelegenheit, nachbarlichen Rat und Unterstützung zu erhalten, wie in kleinen Orten. Da müsse Ersatz geschaffen werden. Geburten müßten möglichst bald angemeldet werden, damit die Gesundheitsbehörden helfend eingreifen können. In Battersea hat sich die Einrichtung von zehn männlichen und einer weiblichen Inspektorin, die den Müttern mit Rat an die Hand gingen, sehr bewährt. Vor allem müßte die ganze Energie darauf konzentriert werden, die Mutter zu heben, die Mutterschaft zu verherrlichen, zu würdigen und zu reinigen. Denn was die Mutter sei, das würden die Kinder sein. Er sei auch dafür, einen Gesetzvorschlag einzubringen, um die Gemeinden gesetzlich zur Errichtung von Milchdepots zu ermächtigen. Persönlich aber sei er gegen die Krippen, weil sie die Frauen zur allzufrühen Aufnahme der Arbeit veranlassen. Schließlich forderte er die Frauen der Zuhörerschaft auf, darüber nachzudenken, ob die Mode nicht in manchen Beziehungen die Verantwortlichkeit der Mütter ihren Kindern und der Allgemeinheit gegenüber zu verkürzen die Neigung habe. Neustätter.

Der 34. Deutsche Ärztetag fand am 22. und 23. Juni d. J. unter reger Beteiligung in Halle a. S. statt. Zugegen waren 237 (später 292) Delegierte, welche 297 Vereine mit 20873 Stimmen vertraten. Der Vorsitzende des Geschäftsausschusses eröffnet vormittags 9½ Uhr die Versammlung. Er betont, daß dank der immer fester werdenden Organisation die Ärztefrage immer mehr befriedigende Fortschritte gemacht hat. Trotz aller Erfolge ist der Kampf an sich den Ärzten nicht erwünscht. Die organisierten Ärzte kämpfen einen Verteidigungskampf. Zu den alten Gefahren sind manche neue hinzugekommen, aber allen Bestrebungen, durch Schaffung von Mittelstandskrankenkassen einen Keil in das Vertrauen zwischen Ärzten und Patienten zu treiben, werden die Ärzte einmütig entgegentreten. Das große Werk der sozialen Reform wird besser gelingen, wenn man die Ärzte als Sachverständige hört und sie daran teilnehmen läßt. Dazu ist in erster Linie notwendig die Vorbereitung und Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiete der sozialen Medizin,

sowie die Teilnahme an der Presse, in der sie als wahre Erzieher des Volkes auftreten können. — Nach herzlicher Begrüßung wird der 34. Deutsche Ärztetag für eröffnet erklärt.

Nach einigen kurzen geschäftlichen Mitteilungen, des Geschäfts- und Kassenberichts, der bei einem Etat von 181476.42 Mark Einnahmen und 136066.89 Mark Ausgaben einen Bestand von 45409.73 Mark aufweist, wird der Antrag des Geschäftsausschusses, die Geschäftsstelle des Deutschen Ärzte-Vereins von Berlin nach Leipzig zu verlegen, ohne Debatte angenommen.

Den Hauptpunkt der Tagesordnung bildete die Besprechung der Forderungen und Vorschläge der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze. Darüber erstattete ein außerordentlich eingehendes Referat im Namen der Krankenkassenkommission Geh. Rat Pfeiffer-Weimar.

An der Hand der seinerzeit für den Wiener Kongreß für Arbeiterversicherung herausgegebenen Broschüre beleuchtete der Redner die Zusammenschließung als feste Organisation, wie sie für den ganzen Ärztestand durch die aufgezwungenen Kämpfe notwendig geworden sei. Auf dem Boden der beim Königsberger und Cölner Ärztetag gefaßten Beschlüsse setzte er die Notwendigkeit von Einigungskommissionen und Schiedsgerichten auseinander, hierbei auch der von Mugdan-Berlin erhobenen Forderung eines Notvertrages Rechnung tragend. Bei Besprechung der Stellung zu den Orts- und Betriebskrankenkassen beleuchtete er die Angriffe, wie sie namentlich von dem Verbande der rheinisch-westfälischen Betriebskrankenkassen erhoben worden waren und nahm Stellung zu den neuerdings erschienenen Darlegungen der Ärzte des Knappschaftsverbandes. Er hoffe, daß durch die wenig glückliche Fassung der dieser Denkschrift angefügten Thesen keine Erweiterung der bestehenden Kluft hervorgerufen werden möge und daß ihnen gegenüber die Zusicherung genüge, daß der Ärzte-Vereins-Bund nie in die Verhältnisse ohne Willen der Ärzte eingreife. Die Durchführung der freien Arztwahl wird nochmals in ihren Vorteilen auch für die Kassen näher dargelegt und ganz besonders auch für die staatlichen und privaten Betriebskrankenkassen gefordert. Zu begrüßen sei, daß man endlich damit begonnen habe, in der im Kaiserlichen Statistischen Amte in Berlin im Januar 1905 stattgefundenen Konferenz bei Beratung der einheitlichen Formulare für die Krankenstatistik die Ärzte zu Worte kommen zu lassen und ihnen Gelegenheit gegeben habe, ihre Wünsche geltend zu machen. Die gemeinsame Beratung, bei der auch Kassenvertreter zugegen waren, die bis dahin dem Ärzte-Vereins-Bund feindlich gegenüberstanden, sei zur Zufriedenheit aller Beteiligten verlaufen und lasse erhoffen, daß auch in Zukunft von den Behörden bei den Verhandlungen über die Verbesserung des Krankenkassengesetzes den Ärzten Entgegenkommen bewiesen werde. Was die Vorschläge für die Abänderung anlange, so hätte die Krankenkassenkommission nur das praktisch Erreichbare berücksichtigen zu müssen geglaubt. Es sei nicht richtig, die Selbstverwaltung der Kassen als ein leeres Schlagwort zu bezeichnen, vielmehr verdienten die Erfolge der Selbstverwaltung auf dem Gebiete der Fürsorge für die Kranken rückhaltlose Anerkennung. Auch dabei werden die von Mugdan gemachten Vorschläge zur Verhinderung hervorgetretener Mißstände eingehender besprochen und in ihrer Wirkung beleuchtet. Als dringendste Reform des Krankenversicherungsgesetzes ist die Zusammenlegung aller im Bezirke einer

unteren Verwaltungsbehörde bestehenden Krankenkassen zu einem einheitlichen Gebilde und ferner die Erweiterung des Versicherungskreises auf Dienstboten, landwirtschaftliche Arbeiter, die Arbeiter der Hausindustrie betrachtet worden. Eine solche Erweiterung der Versicherung könne nur unter großen Opfern von seiten der Kassenärzte erfolgen. Auch der Arbeitslosenversicherung wurde ausführlicher gedacht. Auf die verschiedenen Vorschläge, die bislang laut geworden sind, hinsichtlich der Vereinheitlichung der drei deutschen Versicherungen stellte sich der Referent auf den Standpunkt, daß die Verschmelzung der drei Arbeitergesetze nicht dringlich, zurzeit nicht einmal ratsam und zum Teil bis auf weiteres gar nicht durchführbar sei. Er bat am Schlusse seines fast zwei Stunden in Anspruch nehmenden Referates um Annahme der von ihm vorgelegten Thesen, unter denen die folgende von allgemeiner Bedeutung erscheint:

»Die in den Thesen gegebenen Grundzüge für die Mitarbeit der Ärzte an der Abänderung der drei großen Versicherungsgesetze verlangen eine stärkere Beteiligung der Ärzte an der sozialen Gesetzgebung, besonders nach der Richtung hin, daß in Zukunft eine auf Erfahrung gestützte ärztliche Kritik rechtzeitig an den vielen neuen Fürsorgebestrebungen zur Geltung kommen kann.«

Dann ergreift Dr. SCHÖNHEIMER - Berlin das Wort zur Begründung der Anträge der Berliner ärztlichen Standesvereine, deren erster lautet: »Als Maßstab der Versicherungspflicht ist das gesamte steuerpflichtige Einkommen anzusehen.« Der dritte Antrag folgenden Inhalts: »Die Regelung der ärztlichen Stellung bei den Krankenkassen ist ein vitales Interesse der deutschen Ärzteschaft. Sie darf nicht länger im Hinblick auf die Zusammenlegung der Arbeiterversicherungsgesetze vertagt werden« — wird deshalb gestellt, weil der Erfolg der Weiterführung der Bestrebungen für die Verschmelzung für unsicher gehalten wird. — Es sind inzwischen mehrere Anträge eingelaufen, die bis nach der Diskussion zurückgestellt werden.

Dr. RUMPE - Crefeld empfiehlt dringend eine Vereinigung der drei Versicherungsgesetze. Eine Zwangsorganisation erscheint ihm nicht wünschenswert; die freie Ärztewahl kann an die Organe der Ärztekammern angeschlossen werden. Die Notwendigkeit von Vertragskommissionen wird besonders hervorgehoben.

Dr. SCHOLL-München begründet die Einwendung des Münchener Bezirksvereins gegen die Thesen der Kommission; auch er hält die Verschmelzung der drei Versicherungen für im Interesse der Versicherten gelegen und deshalb für notwendig; mindestens ist die Angliederung der Invaliditätsgesetzgebung an die Krankenkassengesetzgebung erforderlich. Die Regelung der Ärztefrage sei unbedingt spruchreif und der Deutsche Ärztetag müsse als unabhängiger Faktor sachverständig gehört werden. Die Ausdehnung der Versicherung sei sowohl in quantitativer als in qualitativer Hinsicht geboten; die Hineinbeziehung weiterer Kreise in die Versicherung sei ebenso erforderlich als der Mehraufwand für die Versicherten.

Im Gegensatz dazu trat GÖTZ-Leipzig für eine schärfere Betonung ausschließlich der Ärzteinteressen ein. Eine Zusammenlegung der Kassen würde eine Stärkung der Gegner bedeuten. (Beifall und Widerspruch.) Er wünscht Rückverweisung der Vorlage an die Krankenkassenkommission.

Magen - Breslau betont die Schwierigkeit, die Gegensätze, wie sie bei einer so umfangreichen Materie notwendig vorhanden sein müssen, auf einer Linie zu vereinigen; er glaubt, daß dies der Kommission am besten gelungen sei. Der Gedanke der Verschmelzung der drei Gesetze sei vorgeschoben, weil man der Reform der Krankenversicherung ausweichen wollte. Die Regelung der Einzelfragen sei bei einer so komplizierten Materie absolut erforderlich, ehe man einen gedeihlichen Gesamtbau ausführen könne.

Pfalz - Düsseldorf bekämpft den Standpunkt Götzes und wünscht wenigstens das, was allgemeine Meinung zu sein scheine, durch die Abstimmung hervortreten zu lassen. Anderer Meinung ist

Alexander-Berlin, der die Diskussion den gesetzgebenden Faktoren als Material zu unterbreiten wünscht, um damit das Gute, das in den Thesen vorhanden sei, wirksam zu erhalten.

Ein Schlußantrag wird abgelehnt. — Eppstein - München befürwortet eine starke Mitarbeit der Ärzte in der erweiterten hygienischen Fürsorge innerhalb der Krankenkassengesetzgebung.

Rusche-Bremerhaven faßt noch einmal die alten Forderungen der Ärzteschaft in bezug auf Mitwirkung bei der Gesetzgebung, die ohne das Gutachten der Ärzte nicht vor sich gehen kann, auf Einrichtung von Vertragskommissionen und Festhaltung der Einkommensgrenze von 2000 Mark als Versicherungsbedingungen zusammen.

Kraft - Straßburg bekämpft den Götzschen Standpunkt und glaubt besonders betonen zu müssen, daß die Ärzteschaft nicht allein lediglich gewerkschaftliche Interessen zu vertreten habe — die Ärzte seien ein freier Stand und verpflichtet, mit ihrem Wissen und Können sich ins richtige Verhältnis zur Öffentlichkeit zu setzen. Er empfiehlt die Annahme der These I betreffend die Verschmelzung der drei Gesetze.

Nachdem Müller - Hagen noch einmal auf die Notwendigkeit der Mitarbeit der Ärzte bei der Gesetzgebung hingewiesen hat, werden vom Vorsitzenden die zahlreich eingegangenen Anträge zur Verlesung gebracht. Der Antrag Bloch-Beuthen wird mit großer Mehrheit angenommen; er geht dahin: »Der 34. Deutsche Ärztetag beharrt auf den in Königsberg, Cöln und Rostock in der Krankenkassenfrage gefaßten Beschlüssen und erklärt sich nach Kenntnisnahme des von Herrn Geh. Rat Pfeiffer erstatteten Referates mit den aufgestellten Leitsätzen insoweit einverstanden, als er in ihnen eine geeignete Grundlage für ein weiteres Vorgehen erblickt, ohne darum im einzelnen der Beschlußfassung späterer Ärztetage vorzugreifen.«

Nachdem noch eine Resolution Bergeat - München betreffend die Zuziehung sachverständiger Ärzte als Vertreter des Vereinsbundes bei den Vorarbeiten für den Gesetzentwurf, bei der Abänderung der Arbeiterversicherungsgesetze, und eine Resolution Donalies - Leipzig, die in der Verurteilung der Bewerbung um gesperrte Kassenarztstellen gipfelt, angenommen worden war, wurde um ³/₄4 Uhr die Sitzung geschlossen.

Die Versammlung des zweiten Tages wurde vom Vorsitzenden mit der Mitteilung der am Tage vorher vollzogenen Wahlen eröffnet. Es sind gewählt worden die Herren Doktoren Pfeiffer, Hartmann-Leipzig, Löbker, Dippe, Herzau, Lent, Winkelmann, Königshöffer, Wentscher, Kastl, Mugdan und Mayer. Darauf referiert Dr. Dippe - Leipzig über Krankenkassen für

nicht versicherungspflichtige Personen bezw. Mittelstandskrankenkassen. Er führt aus, daß das Bestreben derjenigen, die nicht dem Krankenkassenversicherungsgesetz unterstellt sind, in ihren äußeren Verhältnissen aber den Versicherungspflichtigen gleichstehen, einander gegenseitig bei Erkrankungen vor gar zu großen Geldausgaben zu bewahren, als berechtigt anzuerkennen sei. Das Bestreben darf aber nicht dazu führen, daß die ärztliche Leistung als Konsumware abgegeben werde. Durch statistische Aufstellungen ist festgestellt worden, daß schon eine große Anzahl derartiger Kassen und Vereine bestehe, und welch unerträgliche Verhältnisse dabei für die Ärzte sich meistenteils entwickelt haben. Er hält es für das beste für den Ärztestand, wenn diese Kassen mit einem Schlage aus der Welt geschaffen werden könnten. Um aber nicht zu tief in bestehende Verhältnisse einzugreifen, will er ausnahmsweise bei besonderen Verhältnissen unter einer abgeschlossenen Gruppe Gleichgestellter, z. B. den Beamten einer Behörde, eines Betriebs, ärztlicherseits der Gründung einer Krankenkasse zugestimmt haben, wenn erstens nicht Personen in derselben sind, deren jährliches steuerpflichtiges Einkommen über 2000 Mark beträgt, und ferner ein Vertrag mit der Vertretung der im Orte wohnenden Ärzte abgeschlossen wird, in dem freie Arztwahl und Bezahlung der Einzelleistung nicht unter Mindestsätzen der Gebührenordnung ausbedungen ist. Wenn sich die deutschen Ärzte immer fester zusammenschließen und organisieren, dann haben sie die Macht, die Gründung solcher Kassen unmöglich zu machen. (Beifall.)

Dazu liegen zwei Anträge Berlin vor, die eine grundsätzliche Ablehnung jedes Vertrages mit Mittelstandskassen aussprechen.

Dr. Pfalz-Düsseldorf bespricht die Anträge Düsseldorf, die im wesentlichen formelle Änderungen der Thesen des Referenten sind. Löwenstein-Elberfeld schließt sich grundsätzlich den Thesen Dippes an, will sogar zum Teil über sie hinausgehen. Moll-Berlin empfiehlt im Auftrag der Berliner ärztlichen Standesvereine, an allen Orten, wo dies nicht bereits geschehen ist, umgehend Schutz- und Trutzbündnisse gegen diese Mittelstandskrankenkassen zu schließen. Ihn unterstützt Dr. Munter-Berlin, indem er besonders auf die Schäden der Kassen hinweist. Dr. Bauer-München mißt die Schuld an der schlechten Bezahlung zum Teil den Ärzten selber bei und hält Verträge mit solchen Kassen im Interesse der Ärzte gelegen, vorausgesetzt, daß sie von den lokalen Organisationen unter gewissen Kautelen geschlossen werden. Demgegenüber lehnt Franz-Schleiz gerade unter dem Eindruck ländlicher Verhältnisse jedes Eingehen auf Verträge mit Mittelstandskassen ab. Ebenso spricht sich Dr. Magen aus, der durch Abschlüsse mit solchen neuen Kassen den freien Beruf der Ärzte in neue Fesseln geschlagen sieht. Er will in keiner Richtung einer Ausnahme zustimmen. Neuberger-Nürnberg beleuchtet Nürnberger Verhältnisse und sieht in der Einführung der Barzahlung ein Auskunftsmittel, die Ärzte vor den sich stets ergebenden Verlusten zu bewahren, wie sie auch bei der Einzahlung von Zuschußkassen nicht ausbleiben würden. Hacker - Berlin befürwortet noch einmal die Anträge der Berliner Standesvereine.

Da die Diskussion ergeben hat, daß keiner von den vorliegenden Anträgen ohne weiteres Annahme finden dürfte, einigt man sich auf folgende Grundsätze:

»Die Berechtigung des Mittelstandes, sich zu Vereinen zusammenzuschließen, wird anerkannt; Verträge mit solchen Kassen zur Verbilligung ärztlicher Hilfe abzuschließen, ist verboten; Ausnahmen für zukünftige Mittelstandskassen werden abgelehnt, für bestehende zugelassen; Vertragsabschluß ist nur den Ärzteorganisationen gestattet.«

Der Antrag der Berliner ärztlichen Standesvereine auf Abschluß eines besonderen Schutz- und Trutzbündnisses gegen solche Kassen wird angenommen. — Darauf tritt eine Pause ein.

Nach Wiederbeginn der Verhandlungen referiert Prof. Dr. Hartmann-Berlin über »Unterweisung und Erziehung der Schuljugend zur Gesundheitspflege«. Die Unterweisung in der Gesundheitspflege kann durch die Ärzte, Schulärzte, Kassenärzte unter Mitwirkung der Schule, auf die nicht verzichtet werden kann, geschehen, — so will man die Gesundheitspflege zum Gemeingut unseres Volkes machen. Wie die Unterweisung in den Schulen vor sich gehen soll, darüber kann man verschiedener Ansicht sein. Der Referent glaubt, daß zur Unterweisung in der Gesundheitspflege in erster Linie die Ärzte berufen sind, die durch ihre Ausbildung und ihren Beruf die Gewähr dafür bieten, daß die Unterweisung eine zweckmäßige ist. Neben der Belehrung durch den Schularzt will er auch den Lehrer zur Unterweisung herangezogen sehen, und zwar nicht allein an den Volksschulen, sondern auch an den höheren Schulen. Die Lehrer beider Schulgruppen müssen eine besondere Ausbildung in der Gesundheitspflege erhalten.

Cohn-Berlin bekämpft im Auftrage der Berliner ärztlichen Standesvereine die Thesen des Referenten und will hauptsächlich die Unterweisung nur durch die Schulärzte gegeben sehen; zur Vermeidung von schädlichen Einwirkungen soll Schulhaus und Schulbetrieb mit den Forderungen der modernen Schulhygiene in Übereinstimmung gebracht werden. Auch die Forderung der Unterweisung in sexueller Hygiene verlangt er für die im Pubertätsalter befindlichen Schüler. — Schulte-Cöln stimmt den Thesen des Referenten bei und hält nur die Unterweisung durch die Lehrer für angängig und wendet sich hauptsächlich gegen die Bekämpfung der Kurpfuscherei durch die Schule. — Stephany-Mannheim hält nach seinen Erfahrungen als Schularzt den Unterricht von seiten des Arztes in der Volksschule nicht für ausführbar und bestreitet, daß sich die ausreichende Zahl von ärztlichen Lehrkräften finden würde. — Korman-Leipzig tritt demgegenüber ganz energisch für die ärztliche Unterweisung ein und befürchtet bei der Zuweisung des hygienischen Unterrichts an den Lehrer eine Beförderung des Kurpfuschertums. — Cohn-Berlin findet mit seinem Antrage die Zustimmung der Versammlung, das in der Debatte vorgebrachte Material zur nochmaligen Diskussion einer Kommission zur Vorbereitung für den nächsten Ärztetag zu überweisen. — Bornemann-Limbach begründet einen Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Chemnitz-Land, der die Vertretung von praktischen Ärzten durch Mediziner während der Zeit der Ableistung ihres praktischen Jahres bezweckt. Dieser Antrag wird durch ausführliche Darlegungen von Dr. Wentscher-Thorn bekämpft, der bestreitet, daß wirklich die Vertreternot durch den Antrag beseitigt werde und darauf hinweist, daß der Deutsche Ärztetag, auf dessen Initiative das praktische Jahr in die Prüfungsordnung aufgenommen worden sei, am wenigsten in der Lage sei, schon jetzt wieder

auf eine Abänderung zu dringen. Diese Ausführungen, die durch Bemerkungen von DREIBHOLZ-Wilsnack weiter unterstützt wurden, sind so überzeugend, daß ein inzwischen eingegangener Vertagungsantrag NEUBERGER-Nürnberg keine Zustimmung findet und der Antrag selbst abgelehnt wird.

Es folgten der von LINDMANN-Mannheim gegebene Bericht über die Kurpfuschereikommission, der Bericht über die Zentralversicherungskasse von HESSELBARTH und der ausführliche Bericht des Herrn Geh.-Rat DAVIDSOHN über die Kommission für das ärztliche Unterstützungswesen.

Eine längere Diskussion entspann sich noch über den von OBERG-Hamburg erstatteten Bericht über die Auskunftsstelle für Schiffsärzte, in dessen Verfolg ein Beschluß zustande kam, durch welchen der Geschäftsausschuß beauftragt wird, Schritte einzuleiten zur Verschmelzung dieser Auskunftsstelle mit der Auskunftsstelle des Leipziger Verbandes.

In einem Schlußwort dankt der Vorsitzende allen, die zum Gelingen der ganzen Tagung beigetragen haben, insbesondere dem Ortsausschuß und der Stadt Halle und den Referenten. — Für die vortreffliche Leitung der Verhandlungen spricht Geh.-Rat MARCUSE dem Vorsitzenden den Dank der Versammlung aus.

Die **VI. Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands** fand am 21. Juni zu Halle a. S. statt. Der Vorsitzende Dr. HARTMANN-Leipzig begrüßt die zahlreich erschienenen Vertrauens- und Obmänner des Verbandes, besonders herzlich Dr. ELLMANN als offiziellen Vertreter der österreichischen Ärzteschaft. Er berichtet von einem vertraulichen Schreiben der preußischen Eisenbahnverwaltung, in dem diese verlangt, daß die Ärzte, die als Bahnärzte angestellt werden wollen, aus dem Wirtschaftlichen Verbande austreten müssen. Die Verantwortung für die hieraus folgende mangelnde Versorgung der Beamten und ihrer Familien mit ärztlicher Hilfe trifft allein die Eisenbahnverwaltung. Aus dem umfangreichen Geschäftsbericht des Generalsekretärs ist hervorzuheben, daß der jährliche Mitgliederzuwachs jetzt den Beharrungszustand erreicht hat. Die Mitgliederzahl betrug am 1. Mai 1906 18723 Ärzte. Für den Umfang der Geschäfte gibt den besten Gradmesser die Tätigkeit des Verbandsbureaus, das 42349 Eingänge und 126526 Ausgänge zu verzeichnen hatte. Der Verband hat für seine Mitglieder eine kostenlose Rechtsauskunftsstelle und unter Leitung eines Fachmannes eine eigene Verlagsbuchhandlung errichtet. Immer mehr in den Vordergrund seiner Tätigkeit tritt die Zentralisation seiner Stellenvermittlung. So hat er 1286 Vertreter, 518 Assistenten- und 354 Praxisstellen vermittelt, und zwar gleichfalls kostenlos. Im vergangenen Jahre haben größere Kassenkämpfe nur stattgefunden in Königsberg i. Pr. und Münster, außerdem aber kam es noch in 127 mittleren und kleineren Orten zu Differenzen mit der Ärzteschaft, verloren wurden zunächst Forst i. L., Weibern i. Rhld. und Weißenfels a. S. Mit großem Nachdruck wendet sich der Berichterstatter gegen die Absicht des deutschen Knappschaftsverbandes, die Knappschaftsärzte von der übrigen deutschen Ärzteschaft zu isolieren, ebenso gegen die Gepflogenheiten der großen Schiffsreedereien bei der Anstellung der Schiffsärzte, die zu gering honoriert und deren Rangstellung den höheren Schiffsoffizieren gegenüber nicht genügend gewahrt wird. Aus dem von Dr. HIRSCHFELD-Leipzig erstatteten Kassenbericht, der auf Antrag des Aufsichtsrates richtig gesprochen wird, wird der äußerst günstige Jahresabschluß ersichtlich. Nach lang-

dauernder Debatte wird ein Antrag DONALIES-Leipzig angenommen, der sich gegen das Vorgehen der Behörden ausspricht, Ärzte zum Austritt aus dem Wirtschaftlichen Verbande zu zwingen. Ebenso wird ein Antrag HESSELBARTH-Berlin angenommen, mit Energie für die Einführung der freien Arztwahl auch bei den staatlichen Kassen zu wirken. Die bisherigen Verbandsmitglieder: DDr. HARTMANN, GOLTZ, HIRSCHFELD, DIPPE, STREFFER und DONALIES, sämtlich in Leipzig, und der bisherige Aufsichtsrat Geh.-Rat Dr. PFEIFFER-Weimar, San.-Rat Dr. MUGDAN-Berlin und Dr. HERZAU-Halle werden wiedergewählt. Dr. STEINBRÜCK-Stettin berichtet über die sogen. Assistentenfrage, er verlangt, daß diese keinen eigenen Verband bilden, sondern sich an den Wirtschaftlichen Verband anschließen und sich in die Vakanzenliste eintragen sollen, daß sie von den Anstalten, Krankenhäusern und den Privatärzten, bei denen sie angestellt sind, besser als bisher und zwar steigend mit der Dauer der Anstellung honoriert werden. Generalsekretär KUHNS schildert die immer häufiger auftauchenden Beschwerden der Schiffsärzte, die eine mit der Zahl ihrer Fahrten steigende Erhöhung des Honorars und eine Gleichstellung mit den höheren Deckoffizieren und die Zuweisung besserer Kabinen verlangen. Es fällt bereits den Schiffsgesellschaften schwerer, die von den Behörden für jeden Personendampfer benötigten Schiffsärzte zu erlangen. Der Verband wird deshalb in Verhandlungen mit den Schiffsreedereien zwecks Erfüllung der Wünsche der Ärzte treten. Dr. PEYSER-Berlin berichtet über die Erfahrungen über soziale Medizin als Gegenstand des Universitäts- und ärztlichen Fortbildungsunterrichts; er verlangt eine bessere sozialmedizinische Ausbildung der Studierenden wie der sozialen Fortbildung der Ärzte, er wünscht die Schaffung von Lehrstühlen für soziale Medizin und zur theoretischen und praktischen Belehrung der Ärzte Seminare für soziale Medizin, und zwar soll der Verband eine Zentrale für alle derartigen Bestrebungen schaffen, der auch die Verarbeitung des literarischen Materials obliegen würde.

Dr. VOGEL-Heppenheim a. B. gibt seinen Antrag auf Schaffung eines ärztlichen Genesungsheimes auf, wünscht aber der Zentrale des ärztlichen Unterstützungswesens diesen Gedanken zur weiteren Anregung als Material zu überweisen. Über alle Gegenstände der Tagesordnung fand eine lebhafte Debatte statt, die zu erfreulicher Übereinstimmung in allen Hauptpunkten führte.

Am 21. Juni fand in Halle a. S. im Anschluß an die Hauptversammlung des Leipziger Verbandes eine **Versammlung von Assistenzärzten** statt, zu der Vertreter aus einer größeren Zahl von Städten erschienen waren. Es wurde beschlossen, von der Gründung eines besonderen Assistentenverbandes Abstand zu nehmen, aber den Kollegen zu empfehlen, sich in größeren Orten oder Bezirken im engen Anschluß an den Leipziger wirtschaftlichen Verband zu Assistentengruppen zusammenzuschließen. Ferner wurden folgende Forderungen aufgestellt: »1. Ein Anfangsgehalt von mindestens 1200 Mark außer vollkommen freier Station inklusive Getränke. 2. Alljährlich eintretende Steigerung um 150 Mark bis 200 Mark. 3. Anrechnung der an Krankenhäusern oder medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten zurückgelegten Dienstzeit. 4. Urlaub von vier Wochen in jedem Jahre. 5. Übernahme der Unfallversicherung durch die anstellende Behörde. Nicht berührt werden hierdurch die weitergehenden oder anderweitigen Forderungen der Ärzte an Irrenanstalten oder Lungenheilstätten.«

Bücherbesprechungen.

C. Knoch. **Die städtische Milchzentrale.** Leipzig, M. Heinsius Nachfolger. Preis ℳ 4.—.

Verfasser gibt Vorschläge für Anlage und Betrieb von Einrichtungen zur Versorgung großer Städte mit hygienisch einwandsfreier Konsummilch; er will zeigen, auf welche Weise praktisch an der Frage der Verbesserung der Konsummilch gearbeitet werden kann, um Erfolge zu erzielen. Mit Recht betont K. schon in seiner Einleitung, daß die Milchhygiene nicht Sache des Kleinhändlers sein kann; nur durch den Großhandel, durch das Großkapital läßt sie sich verwirklichen. Am Schlusse des sehr nützlichen Werkes finden wir eine annehmbare Rentabilitätsberechnung einer Milchzentrale. Zum Verständnis des Ganzen dienen noch 49 Abbildungen und eine Tafel. M. F.

Philipp Fuchs. **Die Städteversorgung mit Milch und Säuglingsmilch.** Mannheim, J. Bensheimer. Preis ℳ 2.50.

In diesem Buche finden wir die Erfahrungen eines Fachmannes (Veterinärrates) über das Kapitel der Volksernährung durch Milch niedergelegt. Als Mitglied des Ortsgesundheitsrates in Mannheim hat Fuchs gesehen, daß durch ortspolizeiliche Vorschriften das erstrebte Ziel nicht erreicht werden kann. Er will durch seine Arbeit einer gründlichen Reorganisation der Milchversorgung das Wort reden. Seine Vorschläge berücksichtigen die einschlägige Literatur. Er gibt die Vorschriften, wie sie in vielen Städten bestehen, wieder. Auch Fuchs findet nur im Großbetriebe die Garantien einer einwandfreien Milchversorgung, die er aber nicht — wenigstens vorläufig nicht — als Aufgabe der Städte ansieht. Er empfiehlt die Gründung städtischer Milchzentralen auf Grund einer landwirtschaftlichen Genossenschaft. Auch durch eine philantropische Gesellschaft nach dem Beispiel von Kopenhagen usw. könnte vorteilhaft eingewirkt werden. Weiter verlangt Fuchs, daß man die Kenntnis von dem Werte der Milch als Volksnahrung verbreite. In Besonderheit wird der Herstellung und Bereitung der Säuglingsmilch nach den Regeln hygienischer Technik ein breiter Raum in der Darstellung eingeräumt.

M. F.

Ernst Fürth. **Die rationelle Ernährung in Krankenanstalten und Erholungsheimen.** Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Preis ℳ 3.—.

Der Verfasser hat sich als Leiter des städtischen Spitales in Dervent reiche Erfahrungen über die rationelle Ernährung seiner Kranken gesammelt. In einem kurzen Überblick behandelt er die Wichtigkeit einer sinngemäßen Ernährung der Krankenhaus- usw. Insassen, auf streng wissenschaftlicher Basis legt er die theoretischen Grundsätze der Krankenernährung dar. Einen besonderen Wert hat das Kapitel, welches die praktischen Vorschläge des Verfassers enthält. Ein ausführliches Verzeichnis der in Betracht kommenden Speisen ist beigegeben.

Das Buch ist für Anstaltsärzte unentbehrlich. M. F.

OSKAR SCHULTZE. **Das Weib in anthropologischer Betrachtung.** Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Rabitzsch).

Dieses Schriftchen des Würzburger Anatomen gibt die Geschlechtsunterschiede von Mann und Weib auf Grund der modernen Forschung wieder. Die Ausführungen gipfeln in der Forderung, dem Weibe das Recht der freien Betätigung seiner natürlichen Anlagen und seiner Interessen zu gestatten.

Die vorzüglichen Abbildungen sind zum Teil den bekannten Werken STRATZs entlehnt. Die Darstellung ist klar und vor allen Dingen für Nichtfachleute berechnet. M. F.

Bleivergiftungen in hüttenmännischen und gewerblichen Betrieben. Ursachen und Bekämpfung. III. Teil. Protokoll über die Expertise betr. die Blei- und Zinkhütten. Herausgegeben vom k. k. Arbeitsstatistischen Amt im Handelsministerium. Wien, Alfred Hölder.

Auch dieser dritte Teil dieses hervorragenden gewerbehygienischen Spezialwerkes ist von allergrößter Bedeutung. Unter den Auskunftspersonen finden wir Hüttenarbeiter, Werkleiter und -Direktoren, Ärzte und Hygieniker; Beamte aus den verschiedensten Ministerien usw. gehören der gemeinschaftlichen Kommission an, deren Verhandlungsleiter VICTOR MATAJA ist. Der Zweck der angestellten Erhebung war, der Regierung (Österreichs) zum Kampfe gegen die Bleigefahr die Kenntnis der bestehenden Verhältnisse und die einschlägigen Wünsche der Beteiligten zu verschaffen. Zur Sprache kamen Fragen:

1. über die bauliche Einrichtung von Blei- und Zinkhütten im allgemeinen und für besondere Betriebsabteilungen, 2. über Arbeiterverwendung und Arbeitsdauer, 3. über Arbeitskleider, Wasch- und Badegelegenheiten, 4. über Verhaltungsvorschriften für die Arbeiter, 5. über den ärztlichen Dienst.

Aus diesem Protokoll können wir sehr viel lernen. Die Heranziehung der verschiedensten Berufsklassen zur Beratung hygienischer und versicherungstechnischer Dinge sollten auch unsere Behörden nach Möglichkeit bei der Vorbereitung einschlägiger Gesetze ins Auge fassen. M. F.

FELICIE EWART. **Eine Abrechnung in der Frauenfrage.** Leopold Voss, Hamburg und Leipzig. Preis *M* —.80.

Die pseudonyme Verfasserin hat bereits früher ein Buch über die Emanzipation in der Ehe (Briefe an einen Arzt) herausgegeben, das mit Recht von der Kritik in bedeutsamer Weise hervorgehoben ist. Das neue, eben jetzt veröffentlichte Werk erfüllt uns mit Bewunderung für die reife, objektive Darstellung des modernen Kampfes der Frau um ihre Stellung in der Gesellschaft. Eine hochgebildete, erfahrene Frau legt in diesem Büchlein ihre Gedanken nieder über das, was wir die Frauenfrage nennen. »Nicht in dem Verwischen der Eigentümlichkeiten der Frau liegt ihr Heil, sondern in dem Entwickeln ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu einem höheren, edleren und leistungsfähigeren weiblichen Typus.« Das ist die Quintessenz der Ausführungen dieser geistreichen Frau. Eine milde, aber entschiedene Abweisung aller wilden Emanzipationsbestrebungen der Frauen findet sich auf allen Seiten dieser Arbeit. Alles, was Frau EWART behauptet, wird gründlich bewiesen. Die von der Verfasserin niedergelegten Vorschläge

zur Besserung der bestehenden Verhältnisse finden unseren Beifall ohne Einschränkung. Die Darstellung ist hervorragend gut. Es ist ein Genuß, dieses Buch zu lesen und durchzudenken. M. F.

FRIEDR. SCHOMERUS. **Halbtageschicht statt Ganztageschicht für verheiratete Fabrikarbeiterinnen.** Leipzig, Felix Dietrich. Preis ℳ 0.25.

In der Sammlung »Sozialer Fortschritt« (Hefte und Flugschriften für Volkswirtschaft und Sozialpolitik) hat Dr. FRIEDR. SCHOMERUS-Delmenhorst einen außerordentlich wichtigen Vorschlag gemacht, nämlich für die verheiratete Frau die Tagesschicht in eine Vormittags- und Nachmittagsschicht zu teilen. Eine Hälfte der verheirateten Fabrikarbeiterinnen soll in der einen Woche vormittags, in der anderen nachmittags beschäftigt werden und in der folgenden Woche mit den Schichten wechseln.

SCHOMERUS hat das Problem, das er bearbeitet, sehr wohl durchdacht. Alle in der Sache liegenden Einwände (speziell die finanziellen) weist er von vornherein durch sehr praktische Vorschläge zurück.

Wir empfehlen diesen bedeutenden Vorschlag dem Studium aller Sozialpolitiker. M. F.

PH. BIEDERT. **Das Kind,** seine geistige und körperliche Pflege bis zur Reife. Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 8.—.

Mit einer Reihe von pädagogischen und besonders ärztlichen Mitarbeitern hat BIEDERT dieses Buch herausgegeben, das »eine Verständigung mit dem Arzt über die Art des Behandelns anbahnen soll und die Angehörigen des Kindes darauf vorbereiten soll, die ärztlichen Anordnungen richtig aufzunehmen und ihnen bei der Ausführung ein steter Anhalt zu sein«.

Zur Erreichung dieses Zieles hätte es nicht eines Bandes von 516 Seiten bedurft. Das höchst interessant geschriebene Werk bringt viel mehr als es verspricht. Ich glaube kaum, daß trotz der sehr klaren Darstellung viele Laien sich mit dem nötigen Verständnis in dieses Buch vertiefen werden. Dazu ist es zum größten Teil viel zu fachlich und tief bearbeitet. Aber für den jungen Arzt birgt es eine Fülle von höchst wertvollem Material. Es ist ein trefflicher Ergänzungsband zu den bekannten Lehrbüchern der Kinderheilkunde, besonders deshalb, weil es auch die sozialhygienischen Seiten der Pädiatrie teilweise recht gründlich berücksichtigt.

76 Abbildungen und zwei Kurventafeln im Text sind beigefügt. Viele von den ersteren hätten wegbleiben können, zumal wenn sie so wenig instruktiv sind wie z. B. Abbildung 9 und 10, die dem Laien sicherlich das charakteristische Bild der hereditären Syphilis nicht vergegenwärtigen wird.

Das Buch sei jungen Ärzten noch einmal auf das wärmste empfohlen; dagegen erscheint es bedenklich, die Anschaffung des Buches Laien anzuraten.

M. F.

ALEXANDER PILCZ. **Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie.** Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Preis ℳ 2.50.

Die auch sozialhygienisch sehr wichtige Arbeit ist auf einem Material von 2886 selbstbeobachteten Fälle aufgebaut und stammt aus der für derartige Beobachtungen so besonders geeigneten I. psychiatrischen Universitätsklinik in Wien, in die gemäß der Zusammensetzung der österreichisch-

ungarischen Monarchie Individuen der verschiedensten Rassen zusammenströmen. Als Ergebnisse seiner Arbeit führt Verfasser folgendes an:

Die skandinavisch-germanischen Stämme zeigen die größte Neigung zu Depressionszuständen; bei ihnen wird auch der Selbstmord am häufigsten beobachtet. Zu den hereditär-degenerativen Geistesstörungen stellen die Juden im Verhältnis zur übrigen Bevölkerung das größte Kontingent. Der Alkoholismus und die alkoholischen Geistesstörungen kommen vorzugsweise bei den europäischen Völkern vor. Unter diesen sind es wieder die Nordslaven und Germanen, unter denen die Alkoholpest am meisten wütet, während die Romanen sich mehr durch Mäßigkeit auszeichnen. Bei außereuropäischen Rassen scheint der Alkoholismus speziell quoad Psychosen nicht dieselben Folgen zu haben wie bei uns; namentlich das typische Delirium wird viel seltener angetroffen, auch dort, wo der Alkoholismus eingeschleppt wurde. Süchtige, d. h. Individuen, welche gewohnheitsmäßig mit Narkotika Mißbrauch treiben, gibt es in allen Erdstrichen. Nur das Narkotikum selbst wechselt. Wo das Volksgift nicht der Alkohol ist, ersetzt ihn das Opium, der Haschisch, die Coca usw.

Endemisch und epidemisch auftretende hysterische Geistesstörungen, wie sie in früheren Zeiten in Europa bekannt waren, gibt es jetzt daselbst nicht oder kaum je sporadisch. Dergleichen treffen wir aber bei niederen Rassen an, welche überhaupt zur Hysterie und auch Epilepsie mehr disponiert erscheinen. Die progressive Paralyse stellt in ihrer erschreckenden Häufigkeit eine traurige Spezialität Europas dar. Außerhalb Europas ist sie trotz stellenweiser, geradezu enormer Verbreitung der Syphilis sehr selten. Daß aber die »Zivilisation« als zweiter Faktor auch nicht zur Entscheidung ausreicht, zeigen die Japaner, bei welchen die Paralyse gleichfalls sehr selten ist.

Die Einzelheiten der Darstellung und der Statistik bieten außerordentlich viel Interessantes. M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Die Aufgaben der sozialen Medizin, von Th. Rumpf-Bonn. (*Dtsch. med. Wochenschr.* 1906. Nr. 25 und 26.) R., der bekanntlich neben Prof. Kirchner in Berlin vom Kultusminister beauftragt wurde, in Bonn Vorlesungen über soziale Medizin zu halten, gibt in dieser Eröffnungsvorlesung (gehalten am 1. Mai d. J.) einen Überblick über die vielfachen Aufgaben dieser jüngsten Spezialdisziplin unseres Faches. R. bespricht den Einfluß der sozialen Gesetzgebung auf die Tätigkeit des Arztes, zeigt die neuen Aufgaben, welche letzterem dadurch erwachsen sind, und geht dieselben andeutungsweise in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung durch. Auch die Nachteile der K. V., die Stellung des Arztes zu den Krankenkassen und die freie Arztwahl werden erwähnt. Neben der Versicherungsgesetzgebung gehört auch die Hygiene zur Sozialmedizin, von der besonders Beruf, Lebensweise und Wohnung der arbeitenden Klassen den Arzt beschäftigen. Zu ihr gehört auch die soziale

Fürsorge, die sich die Bekämpfung des Alkoholismus, der Tuberkulose, die Prophylaxe gegen Infektionskrankheiten zur Aufgabe macht. Endlich gehören auch Standesfragen, die ärztliche Ethik, die Organisation des ärztlichen Standes zur sozialen Medizin. Alles Stoff genug für ein besonderes Lehrfach! K. J.

Über Hirnstörungen in den heißen Ländern und ihre Beurteilung, von Dr. Albert Plehn-Berlin. Vortrag, gehalten auf dem deutschen Kolonialkongreß zu Berlin. (*Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene.* 1906. Bd. 10. H. 7.) Wenn in der deutschen Presse über »neue Kolonialskandale« in den deutschen Kolonien berichtet wird, können sich die braven Artikelschreiber, die oft kaum über die Grenzen ihrer engeren Heimat herausgekommen sind, nie genug über die Roheit und die Unfähigkeit unserer Beamten entrüsten. Sie würden sehr viel milder urteilen, wenn sie die tiefgreifenden Veränderungen, welche das Gehirn des Europäers unter dem Einfluß der Hitze und Entbehrungen, der Malaria, Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen und dauernden psychischen Erregungen zu erleiden hat, etwas mehr berücksichtigen würden.

Plehn führt zahlreiche Beispiele dafür an, daß selbst ruhige und besonnene Männer unter dem Einfluß der genannten Schädlichkeiten sich zu gesetzwidrigen und auch ganz sinnlosen Handlungen hinreißen lassen können. So teilte ein sonst sehr ruhiger Arzt in seiner Poliklinik Ohrfeigen aus, wenn am Nachmittag ein Malariaanfall zu erwarten stand. Ein anderer schießt in sinnloser Aufregung mit dem Revolver in einen Haufen Menschen hinein; ein Maschinist feuert das ganze Magazin seiner Repetierbüchse gegen den Kessel seiner Barkasse ab. Französische Offiziere schießen die zu ihrer Ablösung gesandten Kameraden in einem förmlichen Gefecht ohne weiteres nieder und dergleichen mehr.

Wie weit geht hier die Verantwortlichkeit? Derartige Handlungen müssen milder beurteilt werden, wenn infolge Malaria, intensiver Besonnung oder dergleichen Schädlichkeiten eine geistige Erkrankung vorliegt; sie dürfen milder beurteilt werden, wenn sie im Affekt verübt sind. Handlungen überlegter Grausamkeit *ohne* derartige krankhafte Störungen müssen ebenso schonungslos wie in der Heimat beurteilt werden.

Als vorbeugende Maßnahme gegen derartige Vorkommnisse sollte bei der Auswahl der in die Tropen zu sendenden Beamten ganz besonders streng verfahren und bedenkliche Elemente schleunigst aus den Kolonien entfernt werden, ehe sie Unheil anrichten. Dr. Dohrn-Hannover.

Über die Tätigkeit der bakteriologischen Untersuchungsstelle bei der Königlichen Regierung in Marienwerder im Jahre 1905, von Dr. Johns. (*Zeitschr. f. Medizinalbeamte.* 1906. Nr. 11.) Für die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten sind die in zahlreichen Regierungsbezirken neueingerichteten Untersuchungsstellen sehr wichtig. Sie sollen dem praktischen Arzt, der weder Zeit noch Übung hat, die notwendigen bakteriologischen Untersuchungen selbst vorzunehmen, die Möglichkeit gewähren, die klinische Diagnose durch den bakteriologischen Befund sichern zu lassen. Für die Einleitung der notwendigen Vorsichts- und Desinfektionsmaßregeln ist der Ausfall der bakteriologischen Untersuchung naturgemäß von größter Bedeutung.

Daß man in ärztlichen Kreisen den Wert der Untersuchungsstellen wohl zu würdigen lernt, zeigt die sich steigernde Inanspruchnahme des Marienwerder Institutes zur Untersuchung von Typhus, Tuberkulose, Diphtherie und

dergleichen. Daß die Untersuchungsstellen den Ansprüchen gerecht zu werden vermögen, geht aus der Darstellung des Verfassers deutlich hervor.

Dr. Dohrn-Hannover.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf dem flachen Lande und in kleinen Städten, von Dr. R. Thomalla. (*Zeitschr. f. Medizinalbeamte.* 5. Jan. 1906.) Die Mädchen vom Lande stellen, nach statistischen Angaben zu urteilen, zwar nur ein kleines Kontingent zur Prostitution. Wenn man berücksichtigt, daß die Mädchen vom Lande zunächst als Dienstmädchen Beschäftigung finden, und daß dieser Stand den größten Bruchteil des Prostitutiertenmaterials bildet, so scheint des Verfassers Vorschlag, auf dem Lande bereits mit Belehrungen zu beginnen, sehr beachtenswert. (Dieser Forderung ist auch durch das vor kurzem herausgegebene Merkblatt der D. G. z. B. d. G. für Frauen und Mädchen bereits genügt worden. Ref.)

Die Belehrungen der weiblichen und auch der männlichen Landbevölkerung sollen regelmäßig in öffentlichen Vorträgen stattfinden. Die Kosten müßte die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten tragen, die mit den Kreisärzten in Verbindung tritt und diesen eine gewisse Summe für einen geeigneten Wanderredner überläßt.

Fernerhin müßten gegen die Verseuchung des flachen Landes durch geschlechtskranke Reisende, heimkehrende Soldaten und Saisonarbeiter wirksame Gegenmaßnahmen getroffen werden. Eine der wichtigsten Forderungen ist die kostenlose Aufnahme und Behandlung armer Patienten in dem Krankenhause, auch ohne Angabe der Krankheit der Ortsbehörde gegenüber.

Dr. Dohrn-Hannover.

Eine Frauenvereinigung zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, die sich außerordentliche Verdienste schon erworben hat, ist die Ladies' Public health Society, die im Verein mit der Manchester Salford Sanitary Association arbeitet. Die Vereinigung ist eine Art von Hauspflegeverein. Die Damen arbeiten mit den Bezirksärzten zusammen. Wesentlich an der Organisation ist, daß die Stadt in Distrikte eingeteilt ist, über die jeweils eine Dame die Oberaufsicht führt. Die Pflegerinnen werden bezahlt und müssen vorher eine Prüfung vor dem Ausschuß bestehen und außerdem tägliche Übersichten über ihre Arbeiten aufstellen. Die Vereinigung besteht bereits seit 44 Jahren. Der Jahresbericht enthält daher viel aus praktischer Erfahrung Gesammeltes. (*Brit. med. Journ.* 20. Jan. 1906.) Neustätter.

Anilinvergiftungen bei Färbern. Der Oberinspektor der Fabriken in England hat in 17 Farbwerken Untersuchungen angestellt, wobei von 60 bei den Misch-, Präparier- und Farbenprozessen beschäftigten Personen 26 (= 47 %) eine blasse, graublaue Lippenfarbe, 34 (57 %) charakteristische Blässe und 5 (12 %) Wunden als Folge des vorhergehenden Arbeitens mit Chrom oder durch Hautverletzungen aufwiesen. Von 82 beim Chromieren, Waschen, Trocknen und ähnlichen Prozessen Beschäftigten wiesen 28 (34 %) die gleiche Beschaffenheit der Lippen auf, 16 (20 %) allgemeine Blässe und 11 (14 %) gegenwärtige oder frühere Folgen von Chrom. Außerdem wurden vielfach Kopfweh, Verdauungsstörungen und Sodbrennen, Appetitlosigkeit, Beklemmung, Zittern und geringe Herabsetzung der Griffestigkeit der Hand beobachtet. Gelegentlich kamen auch Fälle von Bewußtlosigkeit und hochgradiger Cyanose vor. (*Brit. med. Journ.* Jan. 1906.) Neustätter.

Gesundheit und Landwohnung. In England hat sich eine eigene Gesellschaft zur Förderung des Wohnens auf dem Lande gebildet (Rural Housing and Sanitation Association). Sie versucht, die Landflucht dadurch zu bekämpfen, daß sie die ländlichen Wohnungen verbessert und die bestehenden Gesetze energischer zur Anwendung bringen will. (*Brit. med. Journ.*)

NEUSTÄTTER.

Zum Entwurf eines Gesetzes über die Hilfskassen, von J. HAHN. (*Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch.* 1906. Bd. VI. 2. H.) In dem vorliegenden Aufsatz bespricht H. den Entwurf des Hilfskassengesetzes, der vom Reichstag bekanntlich am 30. Januar d. J. einer Kommission von 21 Mitgliedern überwiesen wurde. Nach dem Entwurf sollen die Hilfskassen in Zukunft Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und dem Privatversicherungsgesetz unterstellt werden. Hierdurch werden besonders die Schwindelkassen getroffen werden, die ein Krebsschaden in der K. V. geworden sind. H. empfiehlt auch, daß die Beiträge ein Maximum nicht übersteigen sollten, damit die Mitglieder durch zu große Inanspruchnahme der Kasse nicht geschädigt werden. Die von den Gegnern des Entwurfs befürchtete Auslieferung der Kassen an die Aufsichtsbehörde hält H. für illusorisch. Schutz gegen Willkür dieser Behörde sei in den Rechtsmitteln des Verwaltungsstreitverfahrens und des Rekurses nach §§ 20, 21 der Gewerbeordnung hinreichend gegeben. K. J.

Die Stellung der Ausländer in der Arbeiterversicherung der europäischen Staaten, von F. W. GÜNTHER-Klausthal. (*Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch.* 1906. Bd. VI. 3. H.) In dieser sehr fleißigen und lesenswerten Studie bespricht G. den bestehenden Rechtszustand nach der Behandlung der ausländischen Versicherten und ihrer Angehörigen, sowie der Arbeitgeber, ferner die Stellung der Ausländer in der Versicherungsverwaltung und Rechtsprechung, der sich die ausländischen Betriebe und Versicherungsgesellschaften anschließen. Der zweite Teil enthält Ergebnisse und Ausblicke, sowie internationale Forderungen zu dem vorliegenden Thema. Zu den letzteren bemerkt G. mit Recht, daß die deutschen sozialen Gesetze den Ausländern mehr bieten als irgend ein anderer Staat, daß bei Erweiterung der Leistungen auf die Frage der Gegenseitigkeit Gewicht zu legen sei, daß daher alle Arbeiterversicherungsgesetze den die Rechte der Ausländer einschränkenden Vorschriften die Reziprozitätsklausel hinzufügen sollten, durch welche ihre Aufhebung oder Abänderung zugunsten der Gegenseitigkeit gewährenden Staaten erleichtert wird. K. J.

Zur Reform der Arbeiterversicherung, von O. MUGDAN. (*Zeitschr. f. Sozialwissenschaft.* IX. Jahrg. 1906, Heft 3/4.) In dieser bedeutenden Arbeit, welche die Öffentlichkeit noch vielfach beschäftigen wird, entwickelt der bekannte Parlamentarier seine Ideen über die Reform der Arbeiterversicherung. M. ist gegen die sofortige Vereinheitlichung. Er will zuerst die K. V., die es am nötigsten hat, reformieren und für sie eine Organisation schaffen, die geeignet ist, später die I. V. und noch später die U. V. zu übernehmen. Die K. V. soll also der Unterbau für die zukünftige deutsche Arbeiterversicherung werden. M. bespricht die Hauptschäden der jetzigen K. V., die besonders durch die berufsgenossenschaftliche Organisation und die bestehende Selbstverwaltung bedingt sind. Dafür verlangt er eine territoriale Organisation, ferner eine gleiche Verteilung der Beitragslast zwischen Arbeitgebern und

Versicherten (statt wie bisher ein Drittel und zwei Drittel) und entsprechende Zusammensetzung des Vorstandes, endlich Übertragung des Vorsitzes an einen hauptamtlich tätigen höheren Beamten. Die häufig geäußerte Furcht vor »Vernichtung der Selbstverwaltung« besteht nach M. zu Unrecht. Er zeigt, daß tatsächlich schon jetzt nur etwa die Hälfte der Versicherten (sc. in den Ortskrankenkassen) Einfluß auf die Verwaltung haben, für die sein Vorschlag eine Verminderung, aber keine Vernichtung dieses Einflusses bedeute: für die andere Hälfte bedeute er dagegen sogar eine Vermehrung.

M. macht dann positive Vorschläge für die anzustrebende Reform, welche die Organisation, Kassenleistungen, Kassenarztfrage und Übertragung der I. V. an die K. V. betreffen. In Bezug auf die Arztfrage sei nur noch erwähnt, daß M. natürlich für die (bedingte) freie Arztwahl ist, die Bezahlung nach Pauschalsätzen befürwortet, wobei das Arzthonorar 15—20 % der Gesamteinnahmen nicht übersteigen soll, durch das Gesetz eingerichtete Einigungskommissionen (Schiedsgerichte) wünscht und für Notfälle (Streiks u. dgl.) einer Behörde das Recht zuerkennen will, Notverträge aufzustellen, die für Ärzte und Kassen bindend sein sollen. K. J.

Über den Stand der Idiotenfürsorge in Deutschland. Auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie (20.—22. April) in München sprach Prof. Weygandt-Würzburg über die Idiotenfürsorge. Die 108 Anstalten für jugendliche Schwachsinnige in Deutschland sind nach Anlage, Organisation und Leitung, Zweck und Mittel, sowie Art der Pfleglinge außerordentlich verschieden. Kaum ein Dutzend steht unter ärztlicher Leitung; doch läßt auch die ärztliche Mitarbeit bei den übrigen vielfach zu wünschen übrig. Während die Hilfsschuleneinrichtungen für Schwachbefähigte gedeihlich vorwärts schreiten, am langsamsten allerdings in Süddeutschland, vermögen die Fürsorgeeinrichtungen für tiefere Schwachsinnsformen noch keineswegs allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Gründliche Abhilfe kann erst kommen durch öffentliche Mittel; es ist demnach die Verstaatlichung der Idiotenanstalten, vor allem aber die Errichtung neuer Anstalten von behördlicher Seite anzustreben. Ganz verkehrt ist die Errichtung von Altersheimen im Anschluß an vorzugsweise Erziehung erstrebende Idiotenanstalten. Von neuen Schöpfungen des letzten Jahres ist hervorzuheben die sächsische Landeserziehungsanstalt Altendorf für Schwachsinnige und Blinde. Solange es sich um erziehungs- und entlassungsfähige Imbezille handelt, also um Landeshilfsschulen, ist die Errichtung vorbildlich, wenn auch die ärztliche Tätigkeit derselben einen mehr psychiatrischen Charakter tragen möchte. Anstalten für Blöde, keineswegs Entlassungsfähige gehören unter ärztliche Leitung und könnten an die Landesirrenanstalten angegliedert werden. Anregung für die Erforschung des Gebietes auf dem Wege einer Zusammenarbeit von Ärzten und Pädagogen gab der anfangs April veranstaltete Kursus über den angeborenen Schwachsinn in der psychiatrischen Klinik zu Gießen unter Prof. Sommer. Zu erstreben ist neben dem Ausbau des Anstaltswesens auch die Errichtung von Idiotenabteilungen an psychiatrischen Kliniken und von psychologischen Laboratorien an den Hilfsschulen großer Städte.

(Autoreferat in der *Münch. med. Wochenschr.*. Nr. 26.)

Psychologische Untersuchungen an Unfallkranken. Auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie (München, 20.—22. April

d. J.) hat Dr. PLAUT-München gezeigt, wie er versucht hat, durch die von KRAEPELIN und seinen Schülern ausgebildete Methode des fortlaufenden Addierens einstelliger Zahlen die Ermüdbarkeit bei Unfallkranken zu messen. SPECHT in Tübingen war auf diesem Wege zum Ergebnis gelangt, daß in der Mehrzahl der Fälle tatsächlich gesteigerte Ermüdbarkeit vorliege, und daß die Methode weiterhin die praktisch wertvolle Eigenschaft besitze, in jedem Falle zur Aufdeckung von Simulationsversuchen zu führen. PLAUT hat nun 22 Unfallkranke in der KRAEPELINschen Klinik untersucht; die klinischen Bilder zeigten nahezu alle Variationen, die man bei Unfallkranken findet. Fast alle klagten über gesteigerte Ermüdbarkeit. Die Arbeitswerte der Gesunden (18 zum Vergleich herangezogen) schwankten zwischen 263 und 130 Additionen in der Minute. Von den Unfallkranken ragten nur drei in die Gesundheitsbreite hinein, und eine Anzahl zeigte auffallend niedrige Werte. Die Übungsfähigkeit war beträchtlich herabgesetzt; bei einem Drittel derselben nahmen die Leistungen sogar von Tag zu Tag ab, was besonders wichtig scheint gegenüber der Auffassung von SPECHT, daß ein Übungsfortschritt sich regelmäßig ergeben müsse und im Fehlen derselben ein wichtiges Erkennungsmittel der Simulation gegeben sei. Bei den von PLAUT untersuchten Fällen ist aber nach dem ganzen klinischen Verhalten Simulation bestimmt auszuschließen. Die vergleichende Betrachtung ergab ferner, daß von einer Ermüdbarkeit der Unfallkranken keine Rede ist; eine Anzahl erwies sich sogar weniger ermüdbar wie die Gesunden; die übrigen wiesen Werte auf, die förmlich in die Gesundheitsbreite hineinfielen. Die Antriebswirkungen waren bei den Unfallkranken in der Mehrzahl der Fälle sehr gering oder fehlten ganz. Also: geringe Leistungsfähigkeit, geringe Übungsfähigkeit, geringe Ermüdbarkeit und Fehlen ausgeprägter Willenswirkungen. (*Münch. med. Wochenschr.* Nr. 26.)

Fahrrad und Verminderung der Sterblichkeit. In Toulouse hat man eine merkwürdige Beobachtung gemacht. Diese Stadt ist in Frankreich bekannt wegen ihres Mangels an hygienischen Fortschritten. Trotzdem bemerkte man in den letzten Jahren ein Sinken der Sterblichkeitsziffer. BASSET ist dem nun nachgegangen, um zu entdecken, welch neuer Faktor die Lebensverhältnisse in der Stadt beeinflußte und in der Stille eine so paradoxe Erscheinung hervorrief. Als wahrscheinlichste Ursache wurde eine Veränderung in den Gewohnheiten der arbeitenden Klassen gefunden, die durch die relative Billigkeit der Fahrräder bedingt ist. Eine große Zahl der Leute, die früher zu der Überfüllung der Arbeiterviertel beitrugen und ihre freie Zeit in Wirtshäusern und Cafés zubrachten, sind jetzt dank dem Fahrrad in der Lage, weit draussen zu wohnen, wo sie und ihre Familien viel frische Luft und Sonne genießen können. (*Brit. med. Journ.*) NEUSTÄTTER.

Die amerikanische Post und die Unterdrückung der Kurpfuscherei. In Amerika wird bekanntermaßen jetzt wegen Betrug gegen diejenigen vorgegangen, die mit der Post Ankündigungen von Geheimmitteln oder sonstigen auf Betrug des Publikums hinauslaufenden Ankündigungen versenden. Das jetzige Gesetz läßt sich aber nicht allgemein anwenden und das *Journ. Amer. Med. Assoc.* fordert daher, es sollte vom Parlament die bestehende Gesetzgebung dahin vervollkommnet werden, daß es als ein Vergehen angesehen werden soll, der Post Ankündigungen von Heilmitteln, Apparaten oder Heil-

anweisungen zu übergeben, die betrügerische oder verbrecherische Zwecke verfolgen und die Erlaubnis erteilen, daß solche, wenn sie in der Post gefunden werden, konfisziert werden dürften, wie dies der Postmaster-General M. CORTELYON mit Recht gefordert hatte. NEUSTÄTTER.

Verstößt die Bezeichnung „Spezialarzt" gegen das Wettbewerbsgesetz? Hierüber verbreitet sich Rechtsanwalt Dr. FULD-Mainz in einem Aufsatze in Nr. 10 der Zeitschrift *Unlauterer Wettbewerb*. Im allgemeinen ist die Frage zu verneinen, da der Ausdruck nur besagt, daß der Arzt sich vorzugsweise mit einer bestimmten Klasse von Krankheiten befaßt, aber nicht die Bedeutung hat, daß er die Behandlung aller übrigen Krankheiten ablehne. Auch weist der Ausdruck nicht auf eine spezielle Vorbildung hin. Approbationen als Spezialisten sind dem deutschen Recht nicht bekannt, nur in Ausnahmefällen kann dagegen eingeschritten werden, falls sie den Tatsachen nicht entspricht. Autoreferat.

Zeitschriftenrundschau.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

Bd. 31 (3. T.), Heft 6.

G. CARO, *Ländlicher Grundbesitz von Stadtbürgern im Mittelalter.*

A. HESSE, *Die wirtschaftliche Gesetzgebung der deutschen Bundesstaaten im Jahre 1905.* (Fortsetzung.)

H. PUDOR, *Das landwirtschaftliche Genossenschaftswesen in Großbritannien und Irland.*

WÄCHTER, *Die Sparkassen im Königreich Sachsen.* Große Steigerung der Sparkassenüberschüsse für gemeinnützige Zwecke.

O. MOST, *Die Bevölkerungsverhältnisse in Ostindien.* Schwerwiegende bevölkerungspolitische Probleme wegen der ganz ungleichen Dichtigkeit der Bevölkerung in Indien. Neben Landstrichen mit kaum nennenswerter Besiedelung solche mit Übervölkerung. Es erhebt sich die Frage, ob eine geeignete Industrie Abhilfe zu schaffen imstande ist.

A. SALOMON, *Heimarbeitsliteratur.* Bespricht die Bücher von WILBRANDT MEERWARTH und HEISS und KOPPEL.

Bd. 32 (3. T.), Heft 1.

A. HESSE, *Die wirtschaftliche Gesetzgebung der deutschen Bundesstaaten im Jahre 1905.* (Fortsetzung.)

Deutsche Reichs-Finanzreform.

P. GYGAX, *Die wirtschaftliche Gesetzgebung der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Jahre 1905.*

E. GRÜNFELD, *Die Fleischteuerung in Deutschland im Jahre 1905 und ihre Ursachen.* Wegen des sozialhygienischen Interesses des Gegenstandes seien die Ergebnisse, zu denen Verfasser in seinem sehr lehrreichen und ausführlichen kritischen Aufsatze gelangt, hier wörtlich angeführt:

1. Die große Fleischteuerung des Jahres 1905 und der folgenden Monate, sowie die damit verbundene erhebliche Verminderung des Konsums ist eine unmittelbare Folge des durch die Dürre von 1904 zur Kalamität gewordenen Zurückbleibens des deutschen Viehstapels hinter der Zunahme der Bevölkerung. Die so entstandene Fleischnot hat durch einige sekundäre Momente zwar eine Verschärfung erfahren, doch sind Landwirtschaft, Zwischenhandel, Fleischergewerbe und Kommunen von einer Beeinflussung der Teuerung gleicherweise freizusprechen, da sie alle durch die extreme Preisgestaltung geschädigt werden oder mindestens keinen direkten Vorteil davon haben.

2. Die Feststellung des Viehmangels als Ursache der Teuerung kann trotz gegenteiliger Ansicht der landwirtschaftlichen Kreise keinen Vorwurf für die Landwirtschaft bedeuten, da eine zielbewußte Organisation der Viehzucht bislang fehlt und nur eine solche unter den gegenwärtigen handelspolitischen Zuständen imstande wäre, die Produktion dem wechselnden Bedürfnis der Bevölkerung genau anzupassen, ohne durch Schwankungen die Produktivität der Viehzucht oder die Ernährung der breiten Schichten zu gefährden.

3. Die Hoffnung vieler Kreise auf radikale Abhilfe gegen die Fleischnot durch unbedingte Erschließung der Grenzen für fremdes Vieh und Fleisch war infolge der Anspannung der meisten ausländischen Viehmärkte eine trügerische. Wohl aber hätten sich durch einige provisorische Maßnahmen die ärgsten Mißstände beseitigen lassen, ohne daß dadurch dem Gesundheitszustande des deutschen Viehes Gefahr gedroht hätte. Die Regierung hätte, indem sie so der aufgeregten öffentlichen Meinung entgegengekommen wäre, Gelegenheit gehabt, zu zeigen, daß sie auch den Schein eines parteilichen Vorgehens zu vermeiden wisse, während die Landwirte durch Billigung einer solchen Handlungsweise der Regierung den Verdacht vermieden hätten, sich auf Kosten der Allgemeinheit Sondervorteile sichern zu wollen.

4. Bei zweckentsprechender Organisation und Durchführung der Viehproduktion ist die deutsche Landwirtschaft auf absehbare Zeit hinaus imstande, den einheimischen Bedarf an tierischen Produkten zu sichern.

K. Seutemann, *Die Hauptergebnisse der Volkszählung im Deutschen Reiche vom 1. Dezember 1905.* Bevölkerungszunahme von 1,45 % jährlich. Frauenüberschuß nur noch 102,91 auf 100 Männer. Starkes Wachstum der städtischen Gemeinden. Abnahme der Stärke der Haushaltungen und Zunahme der Behausungsziffer.

A. Elster.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 39—41.

H. Potthoff, *Die Gewerbeaufsicht und die Privatangestellten.* Forderung von Handelsinspektoren zur Ausweitung der Arbeiterfürsorge zu einer gesetzlichen Fürsorge für alle Arbeitnehmer.

Ansätze zum Heimarbeiterschutz in der Zigarettenindustrie. Durch die am 1. Juli d. J. eintretende Verteuerung der Zigaretten ermöglicht. — *Kinderelend in der Hausindustrie.* Nach den Berichten der Gewerbeaufsichtsbeamten. — *Die preußische Gewerbeaufsicht im Jahre 1905.* — *Vom Siegeszug des 8 Uhr-Ladenschlusses.* — *Mutterschutzversicherung und Mutterschutz.* — *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Seeberufsgenossenschaft.* — *Die Stadtkölnische Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter.* — *Ausdehnung der Unfallversicherung auf das Handelsgewerbe in Frankreich.* — *Säuglingsschutz in Magdeburg.* — *Die gesundheitlichen Gefahren des Bäckergewerbes.* — *Zentralwohnungsinspektion in Bayern.* — *Ein neues schweizerisches Wohnungsgesetz.*

F. Schomerus, *Die Halbtagsschicht für verheiratete Fabrikarbeiterinnen.* — Edith J. Macrosty, *Schwitzindustrien und nationaler Mindestlohn.* Bericht über Versammlungen und deren Beschlüsse im Anschluß an die *Londoner Heimarbeit-Ausstellung.* — Cl. Heiss, *Eingemeindung und Wohnungsfrage in Groß-Berlin.* — *Amtliche Enquete in der württembergischen Heimarbeit.* — *Gewerbeaufsicht im Herzogtum Meiningen.* — *Krankenkassen und Sozialdemokratie.* — *Internationaler Kongreß für Arbeiterkrankheiten.*

E. Fr., *Zentralstelle für Volkswohlfahrt.* Es ist nicht beabsichtigt, eine staatliche Wohlfahrtsbehörde zu errichten, sondern die in Berlin bestehende Zentralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen soll in einen öffentlich-rechtlichen Verein mit der Bezeichnung Zentralstelle für Volkswohlfahrt umgewandelt werden.

Waldemar Zimmermann, *Die Heimarbeitsausstellung in London.*

Erhebungen über die Militärtauglichkeit in Preußen. — *Der Zehnstundentag in der Leipziger Textilindustrie* ist seit dem 1. Juli eingeführt. Der bisherige Lohn wird weitergezahlt. — *Unfallversicherung für Beamte und Invalidenversorgung für Arbeiter in Barmen.*

Arbeiterschutz in Wäschereien und Plättereien. — *Gesetzliche Regelung der Heimarbeit in Österreich.* — *Arbeiterversicherung und Arbeitsvermittelung in Bayern.* — *Freiwillige Weiterversicherung der Handwerker.* — *Die Altersversorgung der Arbeiter in Frankreich.*

Der 34. Deutsche Ärztetag. — *Verband der deutschen Ärzte zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.* M. F.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus

Nr. 26—28.

Der allgemeine Fürsorge-Erziehungstag (12. Juni in Breslau). — *Schulärztliche Tätigkeit.* Erfahrungen aus Schöneberg. — *Tachyphag oder Holzsarg.* Versuche mit Särgen aus Gipshartguß in Stuttgart. — *Verbesserung der Trinkwasserversorgung in Hamburg.* Abschaffung der Wasserkästen, direkter Anschluß der Zapfstellen an die Steigleitung, Einführung der Wassermesser, Verwendung von Grundwasser.

Erbbaurecht in Sachsen. — *Sanierung des Wohnungswesens in Hamburg.* — *Besoldung der Krankenpflegerinnen.*

F. Kleeis, *Die Errichtung und Verwaltung öffentlicher Heilanstalten durch die Gemeinden. — Kommunale Wohnungspolitik. — Wertzuwachssteuer. — Zum Kampf gegen die Kindersterblichkeit. — Tuberkulose bei Kindern. — Kranke Kinder in Waldschulen. — Wohnungsfürsorge in Magdeburg. — Wohnungsinspektion in Essen a. R. — Städtische Wohnungskühlung. — Wohnungsinspektion in Dresden.*

F. Workmann, *Zur Hygiene des Badens. Befürwortung von Regenbädern. — Die Tierärzte über das Fleischbeschaugesetz. — Säuglingssterblichkeit in Groß-Berlin. — Die Kinder-Erholungsstätte in Charlottenburg-Westend. — Gesundheitsschädliche Betriebe. — Zahnklinik in Köln. — Wohnungen für städtische Arbeiter in Essen. — Asyl für obdachlose Familien in Hamburg. — Armenhäuser in kleinen und Mittelstädten.* Referat auf dem hannoverschen Städtetage. M. F.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 27, 7. Juli.

Regelung und Beschränkung der Arbeitsleistung in den Vereinigten Staaten.

Internationale Konferenz der Handlungs- und Ladengehilfen. Es wurde u. a. über die Sonntagsruhe verhandelt, eine Resolution verlangte eine ununterbrochene Ruhepause von 36 Stunden pro Woche, die möglichst auf den Sonntag fallen soll. Von französischer Seite wurde erwähnt, daß es Arbeiten gäbe, die im Interesse der Gesundheit oder der öffentlichen Wohlfahrt am Sonntag vollbracht werden müssen. Es sei nicht erwünscht, den englischen Sonntag in kontinentalen Ländern einzuführen, da er schrecklich langweilig und tot sei.

Unfallverletzte in der Krankenversicherung. Enthält eine Wiedergabe und Kritik der Entscheidungsgründe des Magdeburger Landgerichts zum Urteil vom 19. März 1906. Danach wird die Krankenkasse befreit, soweit die Berufsgenossenschaft nach der 13. Woche die Fürsorge übernimmt und somit die Rente, wie im vorliegenden Falle, den Betrag des Krankengeldes erreicht. F. Dochow.

Reichs-Arbeitsblatt.

Herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt. Abteilung für Arbeiterstatistik.

4. Jahrgang, 1906, Nr. 6.

Der Jahresbericht der preußischen Gewerbeaufsichtsbeamten für das Jahr 1905.

Die Krankenfürsorge der Arbeiterversicherung. Enthält eine vergleichende Zusammenstellung der Krankenfürsorge der Träger der Arbeiterversicherung des Deutschen Reiches für die Jahre 1885—1904.

Beiträge zur Alkoholfrage. Eine Darstellung der in den verschiedenen Staaten gegen den Alkoholismus getroffenen hauptsächlichsten Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung. F. Dochow.

Verwaltungsarchiv.

Zeitschrift für Verwaltungsrecht und Verwaltungsgerichtsbarkeit.
Herausgegeben von SCHULTZENSTEIN und KEIL.
Band 14, Heft 1—4.

SCHULZENSTEIN, *Polizeiwidriges Handeln und Vertretung.*
Graf v. WESTARP, *Vorgärten und Vorplätze.*
MICHALSKI, *Über die Reform der inneren Verwaltung in Österreich.*
ANSCHÜTZ, *Lücken in den Verfassungs- und Verwaltungsgesetzen.*

F. DOCHOW.

Preußisches Verwaltungs-Blatt.

Wochenschrift für Verwaltung und Verwaltungspflege in Preußen.
XXVII. Jahrgang, 1906, Nr. 39 und 40.

KAPPELMANN, *Die Belastung des kommunalen Haushalts durch den Alkoholismus.*

F. DOCHOW.

Sozialistische Monatshefte.

1906, I. Band, 6. Heft.

HANS FEHLINGER, *Berufliche und soziale Gliederung in Österreich.* Die wesentlichsten Ergebnisse der letzten österreichischen Berufsstatistik werden zusammengestellt.

1906, II. Band, 7. Heft.

WALLY ZEPLER, *Das Mutterschaftsproblem.* Verfasserin beschäftigt sich mit der Frage: Wie weit vermag sich die Mutterschaft mit der Berufsarbeit des Weibes zu verschmelzen?

F. DOCHOW.

Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik.

Herausgegeben von SOMBART, WEBER und JAFFÉ.
XXII. Band, 1906, III. Heft.

OTTO SCHLÜTER, *Die leitenden Gesichtspunkte d/r Anthropogeographie, insbesondere der Lehre Friedrich Ratzels.*
CARL JOHANNES FUCHS, *Über städtische Bodenrente und Bodenspekulation.* I.

F. DOCHOW.

Deutsche Juristen-Zeitung.

XI. Jahrgang, 1906, Nr. 10—13.

FINGER, *Der Wortzeichenschutz für Arzneimittel.*
REINSCH, *Zum Unterhaltsanspruch des unehelichen Kindes gegenüber seinem Vater.*
BUDDEE, *Strafverfahren gegen Minderjährige. Zuziehung der gesetzlichen Vertreter.*
ZIELKE, *Kinder als Zeugen bei Sittlichkeitsverbrechen.*
ERMEL, *Jugendschutz durch den Richter.*
KÖHNE, *Konferenz über die Wirksamkeit des preußischen Fürsorgegesetzes.*

F. DOCHOW.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).
Herausgeber: Adolf Damaschke.
Nr. 12, 20. Juni 1906.

Heinrich Freese, *Mittelstandsfreunde.*

A. Pohlman, *Die Industrie und die Bodenreform.* Es wird gezeigt, welches große Interesse die Industrie an der Bodenreformbewegung haben muß.

S. Berthelsen, *Die moderne Häuslerbewegung in Dänemark.*

A. Damaschke, *Achtzehn Jahre im Dienste der deutschen Bodenreform.* (Fortsetzung.)

A. Ernst, *Vom deutschen Bodenrecht im Mittelalter. V. Der Rentenkauf.*

Nr. 13, 5. Juli 1906.

Emele, *Das Beispiel von Karlsruhe.* Die Karlsruher Bevölkerung hat dafür, daß sie auf diesem Boden leben und arbeiten darf, täglich 15400 Mark an die Besitzer des nackten Bodens von dem Ertrage ihrer Arbeit abzugeben, ehe sie an Zins für das Kapital (einschließlich Häuser), an Lohn für die Arbeit denken kann.

Monitor, *Nur ein Weg.* Die Frage der Wegversperrung in dem Walde des Herrn August Thyssen.

A. Pohlman, *300 Prozent Dividende* der Internationalen Bohrgesellschaft, die u. a. Grundstücke unbenutzt liegen läßt zum Vorteil des Kohlensyndikats.

L. Eschwege, *Der Fall Kämpf* in der Wertzuwachssteuerfrage in Berlin.

L. Eschwege, *Der Weg der Bodenreform auf dem Lande.* A. Elster.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.
II. Jahrgang, Nr. 13.

Appelius-Düsseldorf, *Gegen das Einzugsverfahren der Beiträge zur I. V. gemäß §§ 148 ff. I. V. G.*

Seelmann-Oldenburg, *Die Lehre vom Erhalten und Erlöschen der Anwartschaft.*

A. Saucke-Berlin, *Rentenbescheid und Vorbescheid.*

G. Hahn-Jena, *Eine zukünftige Reichsversicherung?* K. J.

Die Arbeiter-Versorgung.
XXIII. Jahrgang, Nr. 18 und 19.

T. Lutz-Frankfurt, *Die Krankenversicherung der eingezogenen Reservisten und Landwehrleute.*

Dr. Fuld-Mainz, *Bereicherungsanspruch im Verhältnis von Krankenkassen.*

O. Neve-Berlin, *Die amtliche Denkschrift betreffend die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit.* K. J.

Medizinische Reform.
14. Jahrgang. Nr. 25—28.

R. Lennhoff-Berlin, *Unfall und Invaliditätsbegutachtung.*

S. Rosenfeld-Wien, *Zur Hygiene der Krankenkassen.*

Albu-Berlin, *Die sozialhygienische Bedeutung der Errichtung von Magenheilstätten.*

LEOP. FEILCHENFELD, *Über den Unterschied zwischen der staatlichen und privaten Unfallversicherung.*

LUDW. HIRSCH, *Zur Hygiene des Reisens.*

G. KÖRTING, *Einfluß der Lebensweise auf die erbliche Anlage zur Tuberkulose.*

A. LASSON-Rixdorf, *Die Kapitalienanlage der deutschen Invalidenversicherung.*

SCHIFTAN, *Über die Hygiene des ärztlichen Berufes.* K. J.

Soziale Kultur.

Der Zeitschrift Arbeiterwohl und der Christlich-sozialen Blätter neue Folge.

26. Jahrgang, Heft 1—7.

ADOLF WEBER, *Die moderne Großstadt als soziales und kulturelles Problem.*

FANNY IMMLE, *Tarifpessimismus und Tarifpessimismus.*

ADOLF WEBER, *Die neuzeitliche Arbeiterbewegung.*

AUGUST PIEPER, *Das Problem der Einordnung der Arbeiterbewegung in die Gesellschaft.*

ANGELIKUS THOMAS, *Ein Wort zur Aufklärungsfrage.*

J. WEIZELMANN, *Systematische Reform einer städtischen Armenpflege.*

MORITZ WAGNER, *Neues zur Arbeitslosigkeit und ihrer Bekämpfung.*

J. WEIZELMANN, *Streik und Armenunterstützung.*

FANNY IMMLE, *Die Bedeutung der hauswirtschaftlichen Ausbildung der Arbeiterfrauen für die Arbeiterbewegung.*

MICHAEL PÜTZKAUL, *Die letzte Fleischteuerung, ihre Ursachen und Mittel zur Abhilfe.*

A. GRUNENBERG, *Arbeiterfrau und Arbeiterwohnung.*

HEINR. KOCH, *Konstitutionelle Betriebsverfassung,* betrifft die Bedeutung und Rechte der Arbeiterausschüsse. M. F.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene.

III. Jahrg., 3. Heft.

HUGO DE VRIES, *Die Svalöfer Methode zur Veredelung landwirtschaftlicher Kulturgewächse und ihre Bedeutung für die Selektionstheorie.*

HARALD WESTERGAARD, *Zur Bevölkerungsfrage in der Neuzeit.*

P. NÄCKE, *Zur angeblichen Entartung der romanischen Völker, speziell Frankreichs.*

A. NORDENHOLZ, *Über konstitutionelle Krisen der Volkswirtschaft.* M. F.

Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform.

III. Jahrg., 4. Heft.

ROTERING, *Das Landstreichertum der Gegenwart.* Historisch-kritische Betrachtung. Als bestes Strafmittel wird das Werkhaus empfohlen. Verfasser zieht auch die Deportation als ultimo ratio gegen das gewohnheitsmäßige Landstreichertum in Erwägung.

W. POLLIGKEIT, *Die Bedeutung der Berufsvormundschaft im Kampfe gegen Verwahrlosung und Verbrechen.*

Hellwig, *Ein Fall von Körperverletzung infolge des Hexenglaubens.* Epilepsie auf Verhexung zurückgeführt, Heilung versucht durch blutige Mißhandlung der angeblichen Hexe, mit deren Blut der epileptische Knabe von seiner Mutter, die die Körperverletzung zu diesem Zwecke begangen hat, bestrichen wird.

Berze, *Die Bedeutung der Homosexualität nach österreichischem Strafrecht.* Referat und Kritik.

Meyer von Schauensee, *Homosexualität oder Kontrasexualität.* Kritik eines Gutachtens. M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.
1906. Nr. 6.

A. Fraenkel, *Tuberkulose und Schule.*

R. Basedow, *Nochmals: »Zur Hygiene der Schulbank in den Hilfsschulen für Schwachbefähigte.«*

O. Schellony, *Zur Trinkbecherfrage.*

R. Hecker, *Über Verbreitung und Wirkung des Alkoholgenusses bei Volks- und Mittelschülern.*

Merten, *Heimarbeit und Kinderschutz.*

Geissler, *Was kann der Lehrer zur Unterstützung des Schularztes tun?* M. F.

Tuberculosis.
Bd. 5, Nr. 6.

A review of what has done for the prevention of the spread of tuberculosis in the State of California, with suggestions for future activity. In den letzten drei Jahren sehr erfreuliche Fortschritte in Californien. Verbreitung von belehrenden Schriften. Fürsorgestelle in Los Angeles. Für San Francisco ist die Errichtung eines Dispensaires und einer Zeltkolonie vorgesehen. Die Errichtung eines Staatssanatoriums wird angestrebt. Für die Zukunft beabsichtigt das Tuberkulosekomitee besonders die Volksbelehrung, die Frühdiagnose, die Wohnungsdesinfektion, die Errichtung von Fürsorgestellen und Sanatorien, sowie von Hospitälern für vorgeschrittene Tuberkulose zu fördern.

Rabnow-Schöneberg, *Erholungsstätte »Schöneberg« bei Eichkamp.*

A. Kayserling-Berlin, *Die Organisation der Auskunft- und Fürsorgestellen für Tuberkulöse nach den Grundsätzen der Seuchenbekämpfung.* Hervorzuheben ist, daß auch die sozialen Verhältnisse der Klientel eingehend berücksichtigt werden. Das Schwergewicht des Fürsorgeverfahrens wird auf die hygienische Unschädlichmachung der infektiösen Tuberkulösen durch Assanierung der tuberkulösen Familie in ihrer Wohnung selbst gelegt. Aufwendung von Geldmitteln zur Linderung großer Not oder zur Herstellung normaler wirtschaftlicher Verhältnisse im Einvernehmen mit der Armenverwaltung. Vorgeschrittene Tuberkulöse werden den Krankenhäusern zugewiesen. Errichtung von hygienischen Arbeitshäusern für Tuberkulöse geplant. Viele wichtige Einzelheiten müssen in der Arbeit selbst nachgelesen werden. M. F.

Kleine Mitteilungen.

Ärzte in der Verwaltung. Von einer grundsätzlich sehr bedeutsamen Ernennung meldet die *Zeitschrift für Medizinalbeamte* (19. Jahrg., Nr. 14), wie folgt: Der bisherige Arzt der Irrenabteilung der Strafanstalt zu Münster, Dr. POLLITZ, ist zum Direktor der Königlichen Strafanstalt zu Düsseldorf, zunächst kommissarisch, ernannt; jedenfalls der erste Fall, wo ein Arzt mit einer derartigen Stellung betraut ist. Daß Ärzte einer solchen mindestens ebenso, wenn nicht in höherem Grade, gewachsen sind wie pensionierte Offiziere, die bisher vorzugsweise mit dieser Stellung betraut wurden, dürfte einem Zweifel kaum unterliegen; desto freudiger ist dieses Novum in der bisherigen preußischen Verwaltungspraxis zu begrüßen.

Wir fügen dieser höchst erfreulichen Meldung den Wunsch hinzu, daß sich derartige Fälle nun im ganzen deutschen Vaterlande recht häufig wiederholen möchten. Bei allen Vakanzen um Bürgermeister-, Armen-, Gefängnis direktorenposten usw. sollten Ärzte schon aus Prinzip ernsthaft als Bewerber auftreten. M. F.

Aus der Armenkrankenpflege Berlins. In der Armen- und Waisenpflege hat die Stadt Berlin vor kurzem eine neue Einrichtung von weitgehender Bedeutung zur Einführung gebracht. Die städtische Waisenverwaltung hat zahlreiche Armen- und Waisenkinder in den Vororten in Pflege untergebracht. Seit einiger Zeit finden für diese Pfleglinge regelmäßige Untersuchungen statt, welche sich auf die körperliche Gesundheit der Kinder erstrecken. Nun hat die Verwaltung angeordnet, daß bei den Waisenkindern auch obligatorische zahnärztliche Untersuchungen vorgenommen werden. Diesen Untersuchungen schließen sich dann die notwendigen Behandlungen und Maßnahmen an.

Zum Rettungs- und Samariterwesen in Hamburg. Durch Senatsbeschluß vom 23. Mai d. J. ist die Polizeibehörde ersucht worden, für eine Einrichtung zur Erlangung ärztlicher Hilfe, namentlich während der Nacht in Notfällen für Personen, welche sich in ihren Wohnungen befinden, Sorge zu tragen.

Es wird daher seitens der Polizeibehörde geplant, nach Analogie des Pariser Systems in jeder Wache eine Liste auszulegen, in welche die Namen der hilfsbereiten Ärzte einzutragen sind. Die Hilfesuchenden müssen sich an den nächsten Schutzmann oder die Polizeiwache wenden, und diese haben für die Herbeiholung des nächst erreichbaren hilfsbereiten Arztes Sorge zu tragen.

Der Arzt hat seine Rechnung für die Hilfeleistung an die Polizeikasse einzureichen und diese sorgt für die Begleichung.

Bei auffallend hohen Forderungen wird das Medizinalamt die Angemessenheit zu prüfen haben.

(Aus einem Rundschreiben des Medizinalamts an die hamburgischen Ärzte.)

Die Einführung einer Wirtschaftskonzessionssteuer hat vor kurzem der Landkreis Hamm beschlossen. Beim Umschreiben einer Konzession und bei Neuerteilung einer solchen sollen Beträge von 300 Mark bis 2500 Mark, je nach dem Umsatz und dem Gewerbesteuersatz, dem die Wirtschaft unterliegt, erhoben werden. Durch diese Steuer will man dem Schacher mit Wirtschaftskonzessionen entgegentreten. Die Stadt Dortmund plante vor Jahren eine ähnliche Steuer; die Aufsichtsbehörde versagte jedoch die Genehmigung. (Eine Umsatz- und Wertzuwachssteuer hat der Kreis abgelehnt.) — Eine noch höhere Steuer für Schankerlaubnis hat der Kreistag für die Westprignitz beschlossen. Es sollen künftig bei Neubegründung einer Gastwirtschaft, Schankwirtschaft oder eines Kleinhandels mit Branntwein oder Spiritus an Kreissteuern erhoben werden: wenn der Betrieb zur ersten oder zweiten Gewerbesteuerklasse gehört, 6000 Mark, wenn zur dritten Klasse, 4000 Mark, wenn zur vierten Klasse, 2000 Mark, und wenn der Betrieb wegen des voraussichtlich geringen Ertrages von der Gewerbesteuer frei bleibt, 1000 Mark. Jeder Erwerber eines bereits bestehenden Betriebes zahlt für die ihm persönlich zu erteilende Schankerlaubnis die Hälfte dieser Beträge.

Die Städtetage wenden ihre Aufmerksamkeit mehr als früher der Alkoholfrage zu: Auf der 17. Hauptversammlung des Hessischen Städtetages in Homberg am 8. Juni hielt Magistratsassessor Dr. SARAN-Kassel einen Vortrag über »Regelung des Schankkonzessionswesens«. Er kam zu dem Ergebnis, daß es zur Vermeidung der Überhandnahme von Schankwirtschaften immer noch das Beste ist, wenn die Erteilung von Konzessionen für den Wirtschaftsbetrieb von der Bedürfnisfrage abhängig gemacht wird. — Auf dem Sächsischen Städtetag, der am 3. Juli zu Stendal stattfand, sprach Stadtrat KAPPELMANN-Erfurt über »Die Belastung des kommunalen Etats durch den Alkoholismus«. — Auf dem im September zu Küstrin stattfindenden Brandenburgischen Städtetag wird voraussichtlich Stadtrat Dr. WALDSCHMIDT-Charlottenburg über die »Regelung des Schankkonzessionswesens« referieren.

Die Enthaltsamkeitsforderung unmoralisch! Wie die *Intern. Monatsschr. z. Erforschung d. Alkoholismus u. Bekämpfung d. Trinksitten* berichtet, ist in Marburg a. L. die Eintragung des abstinenten Eisenbahnervereins in das Vereinsregister vom Richter abgelehnt mit der Begründung, daß »die Bestimmung der Satzung, wonach die Mitglieder verpflichtet sind, keinerlei alkoholische Getränke zu genießen, sich als eine unzulässige Beschränkung der persönlichen Freiheit des einzelnen darstellt und daher nach Abs. 1 § 138 des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches nichtig ist«!

Herr Kreisarzt Dr. BACHMANN bittet uns, unserem Leserkreise mitzuteilen, daß er seine Arbeit: »Volksgesundheitliche Reformgedanken«, die er ursprünglich in unserer Monatsschrift zu veröffentlichen gedachte, erweitert hat, um sie in Buchform im Verlage von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig unter dem Titel: «Hygienische Reformgedanken auf biologischer Grundlage« demnächst herauszugeben. Red.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

ZADEK, *Arbeiter-Gesundheitsbibliothek.* Heft 1—10. Berlin, Verlag der Buchhandlung Vorwärts. Preis pro Heft 20 Pf.

H. KRAEMER, *Der Mensch und die Erde.* Die Entstehung, Gewinnung und Verwertung der Schätze der Erde als Grundlagen der Kultur. Berlin, Deutsches Verlagshaus Bong & Co. Preis pro Lieferung 60 Pf. Heft 1 und 2.

FR. NAUMANN, *Neudeutsche Wirtschaftspolitik.* Berlin-Schöneberg, Buchverlag der »Hilfe«. Preis geb. ℳ 5.—.

ERNST CAHN, *Wohnungszustände der minderbemittelten Bevölkerungsschichten in Wiesbaden.* Wiesbaden, J. F. Bergmann.

P. ROETHLISBERGER, *Neue Gesichtspunkte über Wesen und Behandlung der Gicht.* S.-A.

MAGNUS HIRSCHFELD, *Vom Wesen der Liebe.* Leipzig, Max Spohr. Preis ℳ. 3.50.

A. BAGINSKY und P. SOMMERFELD, *Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten.* Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 7.40.

NIETNER, *Kurze Übersicht über die Tätigkeit des Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke.* 1896—1905.

WALTER VOSSBERG, *Die deutsche Baugenossenschaftsbewegung.* Berlin, Alfred Meyer. Preis ℳ 4.—.

OTTO THISSEN-CARL TRIMBORN, *Soziale Tätigkeit der Gemeinden.* M.-Gladbach, Verlag der Zentralstelle des Volksvereins für das katholische Deutschland. Preis ℳ 1.50.

MAX NEUBURGER, *Geschichte der Medizin.* I. Bd. Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 9.—.

Bleivergiftungen in hüttenmännischen und gewerblichen Betrieben. Ursachen und Bekämpfung. IV. Teil: Protokoll über die Expertise betr. die Bleiweiß- und Bleioxydfabriken. Wien, Alfred Hölder.

R. GOUNARD, *La femme dans l'industrie.* Paris, Armand Colin. Preis ℳ 2.80.

Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. Herausgegeben vom Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus. Bd. 1 und 2. Aus »Natur und Geisteswelt«. B. G. Teubner, Leipzig-Berlin. Preis pro Band geb. ℳ 1.25.

R. NOCHT, *Vorlesungen für Schiffsärzte* der Handelsmarine über Schiffshygiene, Schiffs- und Tropenkrankheiten. Mit 34 Abbildungen und 3 Tafeln. Leipzig, Georg Thieme. Preis ℳ 8.40.

O. BINSWANGER, *Über den moralischen Schwachsinn, mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Altersstufe.* Berlin, Reuther & Reichard. Preis ℳ 1.—.

Travaux de l'Institut de Sociologie (Instituts Solvay Bruxelles): L. G. FROMONT, *Une expérience industrielle de réduction de la journé de travail.* — E. WAXWEILER, *Esquisse d'une sociologie.* — Dr. E. HOUZÉ, *L'Aryen et l'Anthroposociologie.* — Misch & Throu, Editeurs, Brüssel und Leipzig 1906,

ANDREW CARNEGIE, *Für das internationale Schiedsgericht.* Ins Deutsche übersetzt von Dr. MORITZ FÜRST. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1906. Preis *M.* 1.—.

TH. RUMPF, *Die Aufgaben der sozialen Medizin.* S.-A.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 9. September 1906.

Originalabhandlungen.

Kultur und Entartung.

Von

Dr. W. Schallmayer.

I.

Dank dem Naturwissenschaftsdefekt der heute noch vorherrschenden »Allgemeinbildung« befinden sich unter unseren Schriftstellern und Gebildeten zwar noch immer solche weitaus in der Mehrzahl, in deren Gesichtskreis der Begriff generativer Veredelung oder Entartung von Völkern oder Bevölkerungsgruppen überhaupt nicht vorhanden ist. Aber es wächst doch unaufhaltsam die Zahl generativbiologisch denkender Gelehrter, die wenigstens die theoretische Möglichkeit einer durchschnittlichen Verschlechterung wie auch einer langsamen Hebung wichtiger Erbqualitäten irgendeiner Bevölkerung anerkennen, und mit ihnen wächst auch die Zahl solcher Autoren, die in den Ergebnissen ethnologischer und anthropologischer Forschungen genügende Anhaltspunkte und Beweise dafür finden, daß die generative Entwicklung in der Tat bei manchen Völkern oder Volksteilen die Richtung zu geringerer Tüchtigkeit einzelner Erbanlagen und auch zur Verminderung des erblichen Durchschnittswertes ganzer Völker eingeschlagen habe.

Daß das letztere in den Bereich des Entartungsbegriffes fällt, darin stimmen die sonst überraschend verschiedenartigen Auffassungen des Entartungsbegriffes, denen man begegnet, allerdings überein. Im übrigen aber läßt sich nicht leugnen, daß sogar sehr ausführliche Erörterungen des Entartungsproblems noch allzu oft eine begriffliche Verschwommenheit zeigen, die für sich allein

schon ausreichen würde, die großen Meinungsverschiedenheiten zu erklären, die bezüglich der Ergebnisse zutage treten. Ehe hier ein ersprießliches Zusammenarbeiten möglich sein wird, ist noch ungemein viel Unklarheit auszuroden.

Wir müssen uns also zunächst über den Begriff der generativen Entartung verständigen.

In einer Abhandlung des Hygienikers Prof. W. Kruse über »Entartung«[1], die zu beweisen sucht, daß die Entartungsfrage überhaupt keine Existenzberechtigung habe, wird gegen Möbius unbedenklich behauptet, daß auch die nicht erbliche Körperbeschaffenheit zum Bereich des Entartungsbegriffes gehöre. Diese merkwürdige Auffassung scheint auch der Hygieniker Prof. M. Gruber zu teilen. Denn in seiner Schrift »Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse?«[2], die auch sonst, insbesondere der Tendenz nach, mit der seines Fachgenossen Kruse viel übereinstimmt, meint er: »Eine ungeheure Verbesserung der mittleren Rassenbeschaffenheit wäre möglich, ohne daß eine Verbesserung des Keimplasma nötig wäre« (S. 1785 bezw. 33). Da bei allen mehrzelligen Wesen Vererbung ohne Vermittlung des Keimplasma ausgeschlossen ist, so beruht obiger Satz Grubers unbestreitbar auf der Anschauung, daß der Begriff der Rassebeschaffenheit die Erblichkeit nicht notwendig einschließe, folglich auch nicht der Begriff der Entartung.

Kruse beruft sich für diese Auffassung auf den Sprachgebrauch, jedoch ohne diesen irgendwie zu erörtern. Nun teilt ja das Wort Entartung mit vielen anderen Wörtern das Los, in recht verschiedenartigen Bedeutungen gebraucht zu werden. Es ist aber immer eine mißliche Sache, wenn zwei oder mehrere im Grunde recht verschiedene Dinge, die nur eine untergeordnete Beziehung zu einer bestimmten Vorstellung miteinander gemein haben, durch dasselbe Wort bezeichnet werden; denn erfahrungsgemäß macht dieser Umstand das oberflächliche Denken geneigt, die identisch bezeichneten Dinge auch als identisch oder gleichartig zu nehmen. Wenn aber z. B. in der pathologischen Anatomie von Gewebsentartung die Rede ist, so ist diese Entartung offenbar etwas grundverschiedenes von der Entartung, um die es

---

[1] *Zeitschr. f. Sozialwiss.*, 1903, Heft 6 u. 7.

[2] Zuerst in der »*Münch. med. Wochenschr.*« vom 6. und 13. Oktober 1903 veröffentlicht, dann auch als selbständige Schrift erschienen.

sich in Fragen der sozialen Entwicklungsbiologie handelt, d. i. die generative Entartung. Vulgär spricht man ferner auch in sittlicher und zuweilen sogar in ästhetischer Hinsicht von Entartung einer Person oder einer ganzen Gesellschaft, wenn deren sittliche bezw. ästhetische Entwicklung stark von dem Ideal abweicht, das der öffentlichen Meinung oder dem subjektiven Urteil des auf Entartung Erkennenden als Norm gilt. An die Frage, ob und in welchem Umfang diese schlechte Entwicklung auf Rechnung ererbter Anlagen, oder ob sie ausschließlich auf Rechnung irgendwelcher Milieueinflüsse zu setzen ist, wird bei dem Gebrauch des Wortes in dieser Bedeutung meistens gar nicht oder doch nicht hauptsächlich gedacht, woraus sich eben ergibt, daß die so verstandene »Entartung« mit dem generativen (oder gewissermaßen phylogenetischen) Entartungsproblem nichts zu tun hat. Von Entartungen in diesem vagen und unwissenschaftlichen Sinn handelt z. B. das dicke Buch, das Max Nordau vor Jahren über »Entartung« geschrieben hat. Meine Erwartung, daß der ärztlich approbierte Autor darin etwas über das entwicklungsbiologische oder generative Entartungsproblem bringe, fand ich schwer getäuscht.

Offenbar verlangt das wissenschaftliche Interesse ein begriffliches Auseinanderhalten verschiedener Dinge, ohne welches ein scharfes Erfassen der Begriffe und wissenschaftliches Denken unmöglich ist. Es ist ja ohne weiteres klar, daß die geistige und körperliche Beschaffenheit einer jeden Person nur in dem Umfang für das generative Entartungsproblem in Betracht kommen kann, in welchem sie vererbbar ist. Für das Individuum selbst, seine Familie und für das gesellschaftliche oder staatliche Gemeinwohl kann ja selbstverständlich auch die nicht vererbbare Beschaffenheit einer Person von sehr großer Wichtigkeit sein, und sie ist darum auch ein würdiges Objekt der Individual- und Sozialhygiene. Für die generative oder Rasseentwicklung jedoch sind alle nicht vererbbaren persönlichen Qualitäten leiblicher und geistiger Art völlig belanglos und haben darum ganz aus unserer Betrachtung auszuscheiden, ausgenommen soweit etwa die Möglichkeit erwogen würde, daß irgendwelche nicht vererbbare persönliche Eigenschaften das Maß der Fortpflanzung ihrer Inhaber irgendwie beeinflussen.

Seitens generativbiologisch denkender Leser glaube ich keinem Widerspruch zu begegnen, wenn ich Entartung als eine solche

Erbentwicklung von Generationen definiere, die mit verschlechterter Funktionstüchtigkeit eines oder mehrerer wichtiger leiblicher oder psychischer Organe einhergeht und dadurch zu geringerem Angepaßtsein der späteren Generationen an ihre Existenzbedingungen führt. Entartung ist demnach ein ganz relativer Begriff, der gelegentlich nur auf ein Organ, ein anderes Mal auf mehrere, nicht etwa stets auf sämtliche Organe Bezug hat, und zwar bald auf Organe von geringerer, bald von größerer Wichtigkeit; und in jeder dieser Hinsichten kann der Grad der Entartung geringfügig oder beträchtlicher bis sehr schlimm sein. Man spricht also nicht nur von Gesamtentartung eines Individuums oder einer Bevölkerung (durchschnittlich gedacht), sondern ebensogut z. B. von Entartung des Gebisses, des Riech- oder des Sehorgans, der Milchdrüsen, einzelner Organe des Sexualsystems, einzelner Geschlechtsinstinkte, einzelner intellektueller oder sittlicher Anlagen usw., und selbstverständlich kann eine Person, selbst wenn sie eine besonders starke Entartung z. B. des Gebisses oder der weiblichen Brustdrüsen aufweist, trotzdem weit über dem generativen Durchschnittswert der betrachteten Bevölkerung stehen, wenn sie in anderen Punkten, z. B. an psychischer Begabung, verbunden mit sexueller Tüchtigkeit, hervorragt. Spricht man aber von generativer Volksentartung im allgemeinen, so versteht man darunter einen Rückgang des Durchschnittswertes der Erbqualitäten eines Volkes, so daß dessen Gesamtanpassung an die Erfordernisse des Daseinskampfes sich vermindert. Je nach Umständen kann die entartende Richtung kürzere oder längere Zeit andauern und im letzteren Fall mittels der auslesenden Völkerkonkurrenz zum Untergang führen. Ebensogut aber kann die entartende Erbentwicklung infolge Änderung der verursachenden Verhältnisse einer konservativen oder einer nach oben gerichteten Entwicklungsrichtung Platz machen.[3]

---

[3] Wenn sogar Hygieniker wie Kruse und Gruber einen unklaren, wissenschaftlich unbrauchbaren und unhaltbaren Entartungsbegriff befürworteten, so darf man sich gewiß nicht besonders darüber wundern, daß es auch unter biologisch unbewanderten Soziologen nicht an solchen fehlt, welche die eben dargelegte Fassung des Entartungsbegriffes ohne weiteres ablehnen, vielleicht nur weil sie an eine unbestimmte Fassung gewöhnt sind. Überraschend ist jedoch der autoritative Ton, mit dem z. B. Franz Eulenburg kürzlich in seiner akademischen Antrittsrede (Leipzig) unter wunderlichen Mißverständnissen meiner gegen Kruse gerichteten Ausführungen sich aus-

Solche generative Entartung irgend einer Bevölkerung kann eintreten, wenn die äußeren Lebens- und Fortpflanzungsbedingungen, von denen ja die Ernährung des Keimplasma mittelbar abhängt, entweder allzu ungünstig oder ungewöhnlich günstig sind.

Sind die äußeren Lebensbedingungen in so hohem Grade ungünstig, daß nicht einmal die bestangepaßten oder tüchtigsten Individuen sich ihrem verkümmernden Einfluß entziehen können, so ist natürlich keine Auslese möglich, welche die Rassedegeneration verhindern könnte. Es sei hier an die bekannte von Darwin[4] erwähnte Tatsache erinnert, daß sich auf den Falklandinseln die Nachkommen der 1764 importierten Pferde an Größe und Kraft schon so verschlechtert haben, daß man sie nicht mehr zum Einfangen wilder Rinder mit dem Lasso benützen konnte, sondern frische Pferde dafür importieren mußte. Darwin schreibt diese Degeneration dem Mangel an ausgiebiger und verschiedenartiger Nahrung zu. — Ist jedoch die Ungunst der äußeren Lebensbedingungen nur von der Art, daß wohl ein Teil der Individuen ihr nicht gewachsen ist, sondern verkümmert, ein anderer, erheblicher Teil aber keinen Schaden erleidet, so wird die natürliche Auslese letztere in der Fortpflanzung begünstigen und erstere ausmerzen. Unter solchen Umständen können ungünstige äußere Lebensbedingungen mittels Auslese eine Erhöhung der durchschnittlichen Rassetüchtigkeit bewirken. Wenn z. B., wie ebenfalls Darwin[5] anführt, nach dem ungewöhnlich strengen Winter

---

fällig darüber äußert, daß ich im *Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol.* I, 1 (1904) S. 64 »verringerte Anpassung bereits als Degeneration ansehe« (*Arch. f. Sozialwiss.* 1905, 3. Heft, S. 542). Jedoch, so überraschend eine solche Kompetenzverkennung seitens eines einseitig juristisch und sozialwirtschaftlich, nicht auch biologisch geschulten Soziologen in einer rein biologischen Frage sein mag, so ist sie doch gewiß nichts unerhörtes. Unerhört wäre es nur, wenn einmal der umgekehrte Fall vorkäme, indem etwa in einer durchaus juristischen Streitfrage ein Mediziner ex cathedra und mit der Überlegenheit des hoch zu Roß Sitzenden auf Grund laienhaften Mißverstehens der von der einen juristischen Partei vertretenen Anschauungen eine geringschätzige Verwerfung derselben verkünden würde. Nur weil dieser umgekehrte Fall nie vorkommt, erscheint er uns — eigentlich mit Unrecht — wunderlicher als der zuerst vorgeführte tatsächliche, der wieder beweist, daß noch lange nicht jeder geisteswissenschaftliche Soziologe wenigstens eine Ahnung davon hat, was gerade ihm selbst abgeht.

[4] Das Variieren der Tiere und Pflanzen usw. Deutsch von Carus, Stuttgart 1868, 1. Bd., S. 65.

[5] Ebenda, 2. Bd., S. 410.

1860/61 auf einem großen Beete junger Araukarien, die alle von demselben Elter stammten, dicht nebeneinander wuchsen und alle in gleicher Weise der Kälte ausgesetzt waren, dennoch mitten unter den absterbenden Individuen zahlreiche andere beobachtet wurden, auf die der Frost absolut keinen Eindruck gemacht hatte, so standen die übriggebliebenen an Widerstandsfähigkeit gegen Kälte alle höher, als die Gesamtheit vorher, d. h. einschließlich der erfrorenen Individuen, durchschnittlich gestanden hatte. Nur auf solche Weise kommt, beiläufig bemerkt, wirkliche Akklimatisation zustande.

Die erstgenannte Entartungsquelle, übergroße Ungunst der äußeren Lebensbedingungen, kann folglich bei hochkultivierten Völkern zwar den Gang der Erbentwicklung vorübergehend ungünstig beeinflussen, nicht aber zur Entartung führen, vorausgesetzt nur, daß die natürliche und sexuelle Auslese nicht völlig außer Stand gesetzt werden, zugunsten der nicht geschädigten Konstitutionen zu wirken. Desto mehr kommt für Kulturvölker die zweitgenannte Entartungsursache in Betracht, nämlich ungewöhnlich günstige äußere Lebens- und Fortpflanzungsbedingungen, welche die Wirkung haben, die Auslese laxer zu machen, so daß auch solche Individuen aufkommen und ihre Natur fortpflanzen, die wohl den besonders günstigen momentanen, aber nicht auch den später wieder eintretenden, weniger günstigen, normalen Bedingungen genügen. Treten letztere dann ein, so ist der Stamm ihnen nun weniger gut angepaßt als früher, d. h. er ist insoweit entartet, und es wird von der äußeren politischen Konjunktur abhängen, ob der Funktion der natürlichen Personal- und Keimauslese genügende Zeit gelassen wird, die (relativ) entarteten Erbqualitäten des Stammes oder Volkes wieder zur früheren Höhe hinaufzuzüchten, oder ob ein konkurrierender Stamm, bei dem kein Nachlaß der Auslese und keine solche Entartung stattfand, die Schwäche seines Konkurrenten benutzt, um ihn zu vernichten oder zu verdrängen.

Die meisten von den Autoren, welche die Möglichkeit und Tatsächlichkeit generativer Völkerentartung anerkennen, pflegen sie als eine unvermeidliche Begleiterscheinung hoher Kulturen anzusehen, vorausgesetzt nur, daß die hohe Kultur sich über eine größere Anzahl von Generationen erstrecke, so daß sich die entartenden Wirkungen der Kultur summieren können. Diese Ansicht stützt sich auf die Tatsache des verhältnismäßig raschen

Niedergangs fast aller Kulturvölker, eine Tatsache, die uns besonders die Geschichte mit eindrucksvoller Regelmäßigkeit aufweist, aber auch die anthropologische und kulturelle Betrachtung gegenwärtig lebender Völker unverkennbar lehrt. Dieser Induktionsschluß, daß jede hohe Kultur unvermeidlich Entartung zur Folge habe, pflegt als so sicher angesehen zu werden, daß die Fragen, ob denn das gegebene Induktionsmaterial, die Erfahrungstatsachen, einerseits zahlreich genug sind, um einen sicheren Schluß zu gestatten, und ob es andererseits auch erschöpfend benutzt wurde, gewöhnlich gar nicht erwogen werden. Insbesondere wird dabei immer übersehen, daß es eine sehr große Nation gibt, die chinesische, die größte der heute existierenden, die auf eine vier- bis fünftausendjährige Kulturgeschichte zurückzusehen in der Lage ist[6] und dennoch im allgemeinen so ausgezeichnete geistige und sanitäre Erbanlagen aufweist, daß der Gedanke, als sei dieses Volk bei Beginn seiner Hochkultur durchschnittlich im Besitz beträchtlich besserer Erbanlagen gewesen als heute, keine Wahrscheinlichkeit für sich hat und wohl auch keinen Vertreter findet. Jedenfalls stehen sie an leiblicher und geistiger Rassetüchtigkeit hinter keiner der heute existierenden Nationen zurück, auch die germanische nicht ausgenommen. In bezug auf sanitäre Erbanlagen ist dies wohl unbestritten; alle Kenner sind einig in dem Urteil, daß diese Nation an physischer Widerstandsfähigkeit die zäheste der ganzen Erde ist. Ich hatte auch selbst Gelegenheit, erstaunliche Proben dieser Eigenschaft zu sehen.[7] Und was die psychischen Erbanlagen betrifft, so wiesen z. B. nach G. BUSCHAN[8]

---

[6] Die Chinesen scheinen beispielsweise die Magnetnadel schon 2500 Jahre v. Chr. gekannt zu haben.

[7] Vgl. meine »Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker«, Jena 1903, S. 196.

[8] »Kultur und Gehirn«, *Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol.* I, 5 (1904), S. 693. — In Übereinstimmung damit steht die ältere Angabe in *Meyers Konvers.-Lex.* (5. Aufl., 7. Bd., 1894, S. 215), daß das durchschnittliche Hirngewicht der Chinesen größer sei als das der Europäer. Und wenn auch im Einzelfall das Hirngewicht oder der Schädelbinnenraum gewiß nicht als zuverlässige Maßstäbe der geistigen Begabung gelten dürfen, so werden sie doch mit gutem Grund, so bald es sich um Vergleichung von Durchschnittswerten größerer Gruppen handelt, ganz allgemein als zutreffende Maßstäbe anerkannt, weil hierbei die Faktoren, welche im Einzelfall Abweichungen von der Regel bewirken können, sich gegenseitig ausgleichen, um so besser, je größer die verglichenen Gruppen sind.

von 387 Deutschen 75% eine Schädelkapazität über 1300 ccm auf, von 108 Chinesen aber 92%; unter 1200 ccm war die Kapazität bei 8% von Schädeln der weißen Rasse, hingegen nur bei 2% von Schädeln der gelben Rasse. Hierzu bemerkt BUSCHAN: »Die auffällige Erscheinung, daß die Bewohner des Reiches der Mitte einen größeren Schädelbinnenraum besitzen als wir Deutsche, wird uns verständlich, wenn wir bedenken, daß der einzelne Chinese auf einer höheren Stufe der Durchschnittsbildung steht als der Deutsche« — ein Satz, bei welchem natürlich vor allen den Arierschwärmern sich die Haare sträuben, der aber auch unserer normalen Nationaleitelkeit nicht zusagt und sehr stark im Widerspruch steht mit dem irrigen Urteil, das bei uns, dank der fast allgemein üblichen Unwissenheit über chinesische Zustände, insbesondere über Bildung und Gesittung der Chinesen, gang und gäbe ist, während der Satz guten Kennern der tatsächlichen Verhältnisse ganz begründet erscheint.[9] Bis vor zirka 500 oder 600 Jahren war die Kultur der Chinesen der europäischen sogar fast in jeder Hinsicht überlegen. Wenn wir uns trotzdem gegenwärtig auf Grund unserer Machtüberlegenheit erlauben dürfen, mit Geringschätzung auf das chinesische Volk und seine Kultur herabzusehen, so verdanken wir dieses Vergnügen nur dem Umstand, daß bei uns die militärische, die industrielle und die Verkehrstechnik in den letzten fünf oder sechs Jahrhunderten ganz unerhörte Fortschritte gemacht hat, in China hingegen in derselben Zeit nur verhältnismäßig unbeträchtliche. Das erklärt sich dadurch, daß bei den Chinesen die Pflege der Wissenschaft allmählich einen ganz historischen, konservativen Charakter angenommen hat, so daß die Schriften ihrer Ahnen bei ihnen ungefähr dasselbe Ansehen genossen wie bei uns im Mittel-

[9] So sagt beispielsweise auch H. VON SAMSON-HIMMELSTJERNA (»Die gelbe Gefahr als Moralproblem«, Berlin 1902, S. 110 u. S. 135): »In keinem anderen Land der Welt hat die Volksbildung eine solche Höhe und Allgemeinheit erreicht, wie sie in China schon seit Jahrtausenden besteht.« »Der geringste Mann in China kann nicht nur lesen, schreiben und rechnen, ... sondern er hat auch die wichtigsten Daten der heimischen Geschichte inne und die Hauptsätze der nationalen Moral und Philosophie, die er zu erläutern und zu erklären weiß.« Dort finden sich auch Belege für den von ihm behaupteten »erstaunlich hohen Grad allgemein verbreiteter Volksbildung«. Ob diese Belege ganz zulänglich sind, wage ich nicht zu entscheiden. Vgl. hierüber auch G. EUG. SIMON »La famille chinoise«, in »*Nouvelle Revue*«, 1893, Mars et Avril.

alter die Werke der paar antiken Klassiker, die man damals kannte, und die Worte der Bibel. Im Studium ihrer alten Klassiker sahen die chinesischen Gelehrten schließlich die einzige erstrebenswerte Bildung; das wissenschaftliche Ansehen und der Bildungsgrad eines jeden wurde ganz ausschließlich nach seiner Kenntnis und seinem Verständnis ihrer klassischen Literatur bemessen. Infolgedessen wandten sich alle guten und aufstrebenden Köpfe nur diesen Studien zu; für das profane Naturstudium blieb nichts übrig, es schien dem auf die höchsten sozialen Ideale gerichteten Sinn des chinesischen Gelehrtenstandes kein würdiger Gegenstand zu sein. Der auf diesem Gebiet Beflissene hätte weder Anerkennung noch Gewinn davon erwarten können. So blieb die Naturwissenschaft ungepflegt, und aus diesem Grunde konnte auch die Technik keine erheblichen Fortschritte erzielen.

Daß die Chinesen an dem europäischen Aufschwung in Naturwissenschaft, industrieller und Kriegstechnik nicht teilgenommen haben, ist nicht durch geistige Trägheit oder geringere Intelligenz ihrer Rasse bedingt, wie es bei uns fast jeder dem anderen nachspricht, sondern hatte seine Ursache teils in dem Verhältnis Chinas zu anderen Völkern, das hauptsächlich durch die geographische Lage und die völkergeschichtliche Konjunktur bedingt war, teils in dem sozialen Milieu, das sich aus der chinesischen Kultur- und Sozialgeschichte entwickelt hatte. Nun meinen freilich die Rasseenthusiasten, das soziale Milieu ganz oder vorwiegend als ein Rasseprodukt ansprechen zu können. Aber die soziale Entwicklung hängt von den mannigfaltigsten Faktoren und den mannigfaltigsten Konjunkturen dieser Faktoren ab, unter denen die Rasseneigentümlichkeiten sicher nicht die mächtigste Rolle spielen. Wäre geistige Schwerfälligkeit eine Eigentümlichkeit der heutigen chinesischen Rasse, so würde z. B. der chinesische Kaufmann sich nicht so fortschritts- und anpassungsfähig zeigen, wie er das überall tut. Aber auch die innerpolitischen Mächte, die sich in China den schon jetzt ziemlich mächtig gewordenen Fortschrittstendenzen einstweilen noch entgegenstemmen, sind gegenwärtig unter dem Eindruck der neuzeitlichen Völkergeschichte, insbesondere der eigenen schlimmen Erfahrungen, stark im Niedergang begriffen, und allem Anschein nach werden sie in absehbarer Zeit soweit überwunden sein, daß sich unsere Rassendoktrinäre über chinesische Fortschrittsfähigkeit ebenso zu wundern haben werden, wie sie es in den letzten Jahrzehnten hinsichtlich der

Japaner, die vorher ja auch zu den »passiven« oder »weiblichen« Völkern gerechnet worden waren, zu tun allen Anlaß gehabt hätten.

Wenn wir also in den Chinesen, obgleich sie länger als irgend eine andere Nation den Wirkungen einer sehr hohen Zivilisation und Kultur ausgesetzt waren, dennoch eine leiblich und geistig, sanitär und kulturell sehr gut begabte Rasse vor uns haben, die jedenfalls keine beträchtlichen Symptome generativer Entartung aufweist, so wird man offenbar zugeben müssen, daß der Satz: »Hohe Kultur wirkt generativ entartend« eine unberechtigte Verallgemeinerung in sich schließt, die wohl wie manche andere nur auf Rechnung geistiger Bequemlichkeit zu setzen ist.

Andererseits aber dürfte zugegeben sein, daß bei hochkultivierten Völkern doch eine Tendenz zum Rückgang in der Güte der Erbqualitäten besteht, ein Rückgang, der freilich nur teilweise direkt, zum anderen Teil nur indirekt wahrnehmbar ist. Am leichtesten erkennbar ist ein generativer Rückgang an Quantität, wie z. B. die antike griechisch-römische Kultur in exzessiv hohem Grade einen solchen zeitigte; eine Kulturtendenz, die auch bei den modernen Kulturvölkern unverkennbar waltet, wenn sie auch, etwa mit Ausnahme Frankreichs, einstweilen nur in den oberen Gesellschaftsschichten in die Erscheinung tritt.

Um zu begreifen, weshalb eine abträgliche Beeinflussung der generativen Entwicklung durch die kulturelle die Regel ist, und weshalb andererseits, wie wir an China sehen, eine Ausnahme von ihr vorkommen kann, ist es nötig, den Entartungsursachen, die bei einer hohen Kultur wirksam zu werden pflegen, im einzelnen nachzuforschen. Vorwiegend dieser Aufgabe widmete ich das schon einmal genannte Buch »Vererbung« usw.

Die Entartungsfaktoren, die sich mit einer hohen Zivilisation einzustellen pflegen, lassen sich in zwei Hauptgruppen scheiden, von denen die eine die ungünstigen Beeinflussungen der natürlichen (d. i. vitalen) und der geschlechtlichen Zuchtwahl, die andere die toxischen Schädigungen des Keim- oder Erbplasma umfaßt.

Die erstgenannte Hauptgruppe läßt sich in drei Untergruppen einteilen, erstens Abschwächungen der zur Erhaltung oder Hebung der Erbqualitäten einer Bevölkerung nötigen Strenge der natürlichen Auslese, zweitens völlige Ausschaltungen derselben (»Panmixie«), wobei die Individuen, welche gewisse Erbanlagen nur mangelhaft besitzen, andauernd genau dieselben Erhaltungs- und

Fortpflanzungschancen haben, wie vollkommenere Individuen, und drittens Umkehrungen der natürlichen Ausleserichtung (Kontraselektion): Eine höhere Sozialentwicklung führt nämlich nicht selten auch Zustände herbei, die bewirken, daß die Träger wertvoller Erbanlagen gerade infolge der durch diese Anlagen bedingten leiblichen und geistigen Vorzüge in der Fortpflanzung relativ zurückbleiben, so daß das Gegenteil oder die Umkehrung der naturgemäßen vitalen und sexualen Zuchtwahl zustande kommt.

So arbeiten z. B. die modernen Wehrordnungen und Kriege der natürlichen Ausleserichtung direkt entgegen (vgl. meine »Vererbung« usw., S. 111—121). Ein anderer besonders starker kontraselektorischer und Entartungsfaktor einer hohen Zivilisation besteht in dem unterdurchschnittlichen Fortpflanzungsmaß der Begabteren: Man wird wohl annehmen dürfen, daß der Mechanismus der sogenannten sozialen Auslese, d. i. des Auf- und Niedersteigens auf der sozialen Stufenleiter, trotz all der großen Unvollkommenheiten, die diesem Mechanismus bei unseren gegenwärtigen sozialen Zuständen anhaften, doch nicht so schlecht funktioniert, daß man bei den sozial höherstehenden Bevölkerungsschichten nicht ein wenigstens etwas höheres Durchschnittsmaß angeborener Befähigung zur Leistung kultureller Geistesarbeit annehmen dürfte als bei den unteren Gesellschaftsschichten. Nun ist es eine durch zahlreiche statistische Arbeiten betreffs aller Länder des europäischen Kulturkreises erwiesene Tatsache, daß die Geburtenziffer in der Richtung von den unteren zu den oberen Gesellschaftsschichten stetig und stark abnimmt, und daß innerhalb der oberen Gesellschaftsschichten wiederum gerade bei den Begabtesten der Nachwuchs relativ am kleinsten ist[10], und ich habe in dem genannten Buch (»Vererbung« usw., S. 159—168) die Unhaltbarkeit der vielverbreiteten Meinung nachzuweisen unternommen, daß die geringere Geburtenfrequenz der oberen Klassen ausgeglichen werde durch die größere Kindersterblichkeit bei den unteren. Die Individuen, denen es infolge guter Begabungen gelingt, sich in die oberen Gesellschaftsklassen einzureihen, führen also gerade dadurch oft schon für sich selbst, und

---

[10] Vgl. S. R. STEINMETZ, »Der Nachwuchs der Begabten« in der *Zeitschr. f. Sozialwiss.* VII, 1, 1904, und W. SCHALLMAYER, »Die soziologische Bedeutung des Nachwuchses der Begabteren« usw. im *Arch f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol.* II, 1, 1905.

in der großen Mehrzahl der übrigen Fälle für ihre Nachkommen, die Bedingungen oder Motive zu schwächerer Fortpflanzung herbei. — Im gleichen Buch (S. 140—146) zeigte ich, inwiefern auch die gegenwärtig so verbreiteten Geschlechtskrankheiten, von denen die oberen Stände, hauptsächlich weil sie später heiraten, verhältnismäßig häufiger befallen werden als die übrige Bevölkerung, kontraselektorisch wirken.[11]

Unter den chinesischen Sozialverhältnissen sehen wir keinen der genannten kontraselektorischen Entartungsfaktoren in Wirksamkeit, und zwar, wie wir sehen werden, zum Teil nur deshalb nicht, weil die chinesische Kultur Sitten und sittliche Anschauungen geschaffen hat, die als übermächtige Gegenfaktoren die generativ ungünstigen Kulturtendenzen nicht zur Entfaltung gelangen lassen. Es braucht kaum gesagt zu werden, daß diesen Gegenfaktoren die denkbar größte soziologische Bedeutung zukommt. Aber davon nachher!

Was nun die kulturellen Ausschaltungen und Einschränkungen der natürlichen (vitalen) Auslese betrifft, so sind sie geradezu im eigentlichen Wesen der Kultur begründet und darum nicht direkt ausschaltbar: Die natürliche Auslese wirkt durch vorzeitige Vernichtung schon in der Entwicklung begriffener und auch entwickelter Individuen unter verhältnismäßiger Schonung der an die jeweiligen Daseinsbedingungen besser angepaßten. Je höher die Kultur steigt, desto mehr ist sie imstande und desto mehr geht sie, ihrem Wesen entsprechend, darauf aus, das mit der natürlichen Auslese unzertrennlich verbundene Elend einzuschränken. Diese kulturellen Bestrebungen führen in vielen Punkten zu dem Erfolg, daß die Überlegenheit im Bestehen des Daseinskampfes der Individuen und Gesellschaften weniger von erblichen Anlagen als vielmehr von biologisch nicht vererbbaren Mitteln und Vorteilen abhängig wird. Manche durch individuelle Keimanlagen bedingte psychische und physische Eigenschaften, die im Zustand der Unkultur und zum Teil auch noch auf den tieferen Kulturstufen zu den unerläßlichen Existenzbedingungen für das Individuum oder für menschliche Gesellschaften gehört hatten, haben bei Kulturvölkern infolge einer stellvertretenden Wirkung von Kulturerrungenschaften und sozialen Einrichtungen aufgehört, für

---

[11] Vgl. auch meine Abhandlung »Infektion als Morgengabe« in der *Zeitschr. f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten*, II. Bd., 1904, S. 389—419.

das Individuum bezw. für die Gesellschaft, lebenswichtig zu sein, und das hat zur Folge, daß Personen, bezw. sozialisierte Personengruppen (Gesellschaften), welche diese Anlagen nur mangelhaft bezw. selten besitzen, nämlich unter Durchschnittsgüte der gegenwärtigen Generation, und, was damit regelmäßig zusammenfallen wird, auch in geringerer Güte als im allgemeinen ihre Vorfahren, dessentwegen nun nicht mehr der Ausmerzung verfallen; daß also die natürliche Auslese nicht mehr zugunsten der Erhaltung oder gar der Steigerung jener Erbqualitäten eingreifen kann; daß, mit einem Wort, die Bedingungen der »Panmixie« für sie gegeben sind. Andauernde Panmixie führt aber unvermeidlich zu einem Rückgang der Güte oder Funktionstüchtigkeit der betreffenden Organe im Bereich des betreffenden Zeugungskreises. Denn ohne fortwährende Ausmerzung der unausbleiblich vorkommenden minder gut angepaßten Varianten kann kein Organ auf der von einer Rasse erreichten Höhe der Anpassung oder Vollkommenheit erhalten werden.

Sobald also die (nicht in biologischem Sinn erblichen) Kulturgüter eines Volkes sich in solchem Maße entwickelt haben, daß sie im Daseinskampf schwerer in die Wagschale fallen, als die biologischen Erbwerte, hört die Auslese auf, die Erbanlagen mit der bisherigen Strenge zu kontrollieren, und das führt zu progressiven Verschlechterungen der erblichen Tüchtigkeit.

So bewirkten z. B. schon die Anfänge menschlicher Kultur, die in Bearbeitung der bis dahin gebrauchten Naturinstrumente (Steine, Knochen, Holzknüppel) zu besserer Brauchbarkeit bestanden, eine verminderte Lebenswichtigkeit des menschlichen Gebisses. Denn je vollkommener die künstlichen Handinstrumente wurden, desto weniger hing die Existenzfähigkeit des Menschen von der Leistungsfähigkeit seines Gebisses ab, desto schwächer und mangelhafter konnte also dieses werden, ohne die vorzeitige Ausmerzung seiner Träger zu verursachen. Ein weiterer Schritt in der Richtung zur Verringerung der Lebenswichtigkeit des Beißorgans erfolgte beim Aufkommen der Feuerkunst, einerseits durch die hierdurch möglich gewordenen Fortschritte in der Zubereitung der Nahrung, andererseits durch die nun ermöglichte bedeutende Vervollkommnung der Werkzeuge. Seitdem der Besitz eines Gebisses von der früheren Stärke und Vollkommenheit nicht mehr eine Bedingung zur Fristung des Lebens ist, mußte die natürliche Auslese in diesem Punkt entsprechend laxer und duld-

samer werden, und die Folge davon ist der schon mit dem Beginn der Menschwerdung einsetzende, von keinem Anthropologen bestrittene, quantitative und qualitative Rückgang des menschlichen Gebisses, der infolge der gegenwärtigen und künftigen Fortschritte der Ernährungstechnik sicher noch weiter gehen wird. — Ein ähnliches Beispiel bietet der Ersatz der menschlichen Milch durch Tiermilch bei der Säuglingsernährung. In China und Japan war der Gebrauch dieses Surrogats niemals üblich, Frauen mit ungenügendem Stillvermögen konnten also diesen Defekt nur ausnahmsweise, nur wenn ihnen Ammen zur Verfügung standen, vererben, und so war es dort ausgeschlossen, daß Stillunfähigkeit eine häufige Eigenschaft der Mütter werden konnte. In Gegenden jedoch, in welchen stillfähige Mütter ihre Kinder ebensowenig stillten wie stillunfähige, wo also bezüglich des Stillvermögens die Bedingungen der »Panmixie« gegeben waren, müßte bei Fortdauer dieser Sitte ererbte Unzulänglichkeit des Stillvermögens immer häufiger und hochgradiger werden, so daß das kulturelle Ersatzmittel schließlich überhaupt unentbehrlich würde. — In analoger Weise ist zu erwarten, daß, je höher die medizinischen Leistungen steigen werden, je mehr also infolgedessen Individuen von unterdurchschnittlichen sanitären Erbqualitäten an der Fortpflanzung sich beteiligen, desto mehr die folgenden Generationen der Medizin bedürfen werden, wenn nicht eine Ausgleichung durch Besserung der sexuellen Zuchtwahl eintritt.

Man kann ganz allgemein sagen: Je länger und je besser ein kultureller Ersatz für erbliche Fähigkeiten besteht, desto mehr geht die generative (oder phylogenetische) Entwicklung dieser Fähigkeiten an Häufigkeit und Güte zurück, und desto unentbehrlicher werden infolgedessen ihre kulturellen Surrogate, obschon diese anfänglich nur zum Ausgleich von Unvollkommenheiten ererbter Fähigkeiten und Anlagen, also nur zu deren Unterstützung, nicht zu deren Ersatz dienten.[12]

Wir kommen zur zweiten Hauptgruppe kultureller Entartungsfaktoren, zu den Keimvergiftungen. In europäischen Kulturländern haben im Zusammenhang mit der nicht unerheblichen

---

[12] Über die analoge Wechselwirkung zwischen der Entwicklung einer Sitten- und Rechtsordnung und der Rückbildung der spezifischen Sozialinstinkte beim Menschen siehe meine »Beiträge zu einer Nationalbiologie«, Jena 1905, S. 55 ff.

Erhöhung der Lebenshaltung der Hauptmasse der Bevölkerung vor allem die Keimvergiftungen durch chronischen Alkoholismus auch in den unteren und mittleren Volksschichten ungemein überhand genommen, und außerdem haben in neuerer Zeit, hauptsächlich infolge der enormen modernen Verkehrssteigerung, aber auch wegen der mit unserer Kulturentwicklung einhergehenden Erhöhung des Heiratsalters bei den höheren Ständen, die syphilitischen Keimverderbungen bei uns eine sehr bedrohliche Verbreitung erfahren, während bei den Chinesen die durch chronischen Opiumgenuß bewirkten Keimvergiftungen in neuerer Zeit häufiger geworden sind, seitdem ihnen durch den englischen Opiumkrieg die Befugnis genommen ist, die steigende Einfuhr und den Genuß dieses Giftes zu verhindern. Den Alkoholismus hingegen haben die Chinesen, nachdem auch sie eine Zeit lang durch ihn gelitten hatten, seit Jahrtausenden niederzuhalten gewußt. Auch die Syphilis ist bei ihnen bisher verhältnismäßig wenig verbreitet, weil bei ihnen gerade die wohlhabenden Klassen sehr früh heiraten. Daß Prostituierte, besonders in den Hafenstädten und in Kanton, wenigstens in neuerer Zeit großenteils syphilitisch infiziert werden, hat bei der Größe des Landes und der Volkszahl nicht viel zu bedeuten. — Außer durch Syphilis werden auch durch manche andere Krankheiten Keimdegenerationen bewirkt, insbesondere durch Malaria, die aber gerade durch steigende Zivilisation Einschränkungen erfährt. Aber auch bezüglich der anderen Keimdegenerationen unterliegt es kaum einem Zweifel, daß die Kultur, nachdem sie allerdings durch den Wirtschafts- und Verkehrsaufschwung die Bedingungen zu deren Überhandnahme geschaffen hat, auch die zur Beseitigung dieser Schädlichkeiten erforderlichen Mittel zu liefern vermögen wird, vor allem die nötige Einsicht und dann ein ausreichendes Maß gemeinnützigen Wollens und Könnens. Man darf hoffen, daß es sich in diesen Dingen wohl nur um die Frage kürzerer oder längerer Zeit handeln kann.

(Schluß folgt.)

Die Fürsorge für jugendliche Krüppel.[1]

Von

Dr. Carl Deutschländer-Hamburg.

Während für Blinde und Taubstumme, für Epileptiker, Schwachsinnige und Idioten bereits durch eine Reihe mustergültiger Einrichtungen und Anstalten gesorgt ist, während dem im Berufe zum Krüppel gewordenen staatlich organisierte Hilfe zu teil wird, ist die Fürsorge für die jugendlichen Krüppel bisher in den Kinderschuhen stecken geblieben. Und doch handelt es sich dabei um eine Kategorie von Kindern, die sich unter geeigneten Verhältnissen zum großen Teil zu vollwertigen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft entwickeln ließen. Im Gegensatz zu Taubstummen und Blinden, wo Defekte der perzipierenden Sinnesorgane, und im Gegensatz zu Schwachsinnigen und Idioten, wo geistige Defekte die gemeinsame Erziehung mit Altersgenossen ausschließen, sind die jugendlichen Krüppel zum großen Teil vollkommen geistig normale, ja zum Teil mit hoher Intelligenz begabte Kinder, bei denen nur die Gebrechen der Bewegungsorgane den Hinderungsgrund bilden, daß sie nicht soweit gefördert werden können, daß sie den sozialen Anforderungen des späteren Lebens gewachsen sind.

Numerisch wird die Zahl der jugendlichen Krüppel zum mindesten ebenso hoch, wenn nicht noch höher als Blinde, Taubstumme, Schwachsinnige und Idioten zusammen genommen eingeschätzt. Genaue Zahlenangaben lassen sich allerdings nicht anführen, weil wir keine einheitliche Reichskrüppelstatistik besitzen; immerhin aber verfügen wir über eine Anzahl statistischer Erfahrungen teils privater, teils amtlicher Natur, die sich über bestimmte Bezirke und über bestimmte Bevölkerungsschichten erstrecken, und die wenigstens ein annäherndes Bild von der Häufigkeit und der prozentualen Beteiligung der Krüppel in der

[1] Nach einem Vortrage im ärztlichen Verein in Hamburg.

Bevölkerungsziffer geben. Die privaten Erhebungen, die ausschließlich von evangelischen Geistlichen mit Hilfe der Pfarrämter ins Werk gesetzt wurden, sind meist recht lückenhaft, und ich übergehe sie daher an dieser Stelle. Wichtigere Aufschlüsse erhalten wir dagegen aus den amtlichen Regierungsstatistiken, die unter Mitwirkung der Magistrate und Landratsämter stattgefunden haben.

Die erste behördliche Krüppelzählung fand auf Veranlassung des verdienstvollen Vorkämpfers in der Krüppelfrage, des Pastors D. Schäfer in Altona im Jahre 1897 in Schleswig-Holstein statt, ihr folgten dann weitere 1898 in Mecklenburg, 1901 in Schlesien, 1902 in der Rheinprovinz, 1904 in der Provinz Sachsen und in Mittelfranken und 1905 in Westfalen; in Schlesien und Sachsen wurden nur die jugendlichen Krüppel gezählt. Auch diese Statistiken sind teilweise noch recht lückenhaft, namentlich soweit sie sich auf die größeren Städte erstrecken; der Wirklichkeit am nächsten kommen die Erhebungen der Rheinprovinz, die am genauesten durchgeführt wurden. Die wichtigsten Ergebnisse der verschiedenen Zählungen sind in den nachstehenden Tabellen wiedergegeben.[1]

Tabelle I.

	Schleswig-Holstein 1897	Mecklenburg 1898	Schlesien 1901	Rheinprovinz 1902	Sachsen 1904	Mittelfranken 1904
Einwohnerzahl	1 286 416	318 878	4 668 395	5 759 797	2 832 616	386 751
Krüppel	4770 3,7‰	1006 3,2‰	— —	49 508 8,6‰	— —	2703 7‰
Erwachsene	3475 2,7‰	775 2,4‰	— —	40 928 7,1‰	— —	2290 6‰
Kinder	1295 1‰	231 0,8‰	2404 1,9‰	8580 1,5‰	1512 0,83‰	413 1‰

Im Durchschnitt beträgt nach dieser Tabelle die Zahl der Krüppel 5,6‰ der Bevölkerung (Grenzwerte 3,2‰ und 8,6‰); hiervon entfallen etwa 80% auf die erwachsenen und etwa 20% auf die jugendlichen Krüppel. Überträgt man diese Werte auf

[1] Zitiert nach Rosenfeld: Krüppelschulen. Nürnberg. J. L. Stich, 1904.

die jetzt ca. 60 Millionen betragende Gesamtbevölkerung Deutschlands, so würden wir etwa mit 320000 deutschen Krüppeln zu rechnen haben, von denen ca. 250000 Erwachsene und 70000 Kinder sind.

Tabelle II.

	Zahl der Krüppel	Erwachsene	Geistig gesund	Nicht geistig gesund	Unterrichtet	Nicht unterrichtet	Unterhalt selbständig	Unterhalt durch Angehörige	Unterhalt durch öffentliche Armenpflege
Schleswig-Holstein 1897	4770	3475 73%	3275 95%	200 5%	3320 96%	155 4%	2332 66%	837 25%	306 9%
Rheinprovinz 1902	49 508	40 928 82%	39 436 96%	1492 4%	34 281 84%	6647 16%	28 963 69%	10 058 24%	2632 7%

Aus dieser, sich lediglich mit den Erwachsenen beschäftigenden Tabelle geht hervor, daß bei den erwachsenen Krüppeln im Durchschnitt 95—96% geistig gesund sind und nur 4—5% geistige Defekte aufweisen.

Aber selbst in der hochkultivierten Rheinprovinz finden sich noch 16% erwachsener Krüppel vor, die ohne Schulunterricht haben bleiben müssen. Bringt man hiervon auch die 4% nicht bildungsfähiger Krüppel in Abzug, so bleiben immerhin noch 12% übrig, d. h. der achte Teil der erwachsenen Krüppelbevölkerung hat trotz Bildungsfähigkeit infolge ungenügender Fürsorge des Schulunterrichtes entbehren müssen. Dazu kommen noch die sozialen Gesichtspunkte. Nur ²/₃ der erwachsenen Krüppelbevölkerung ist in der Lage, sich selbständig zu ernähren, davon 30% nur kümmerlich; das übrige Drittel ist vollständig auf Unterstützungen angewiesen; die in 25% der Fälle von Angehörigen, der Privatwohltätigkeit usw., in 8% von der öffentlichen Armenpflege gewährt werden müssen. Auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands übertragen, heißt das, daß wir mit 30—40000 erwachsenen Krüppeln zu rechnen haben, die ohne sachgemäße Jugenderziehung geblieben sind, und daß etwa 80000 erwachsene Krüppel vorhanden sind, die lediglich durch Unterstützungen anderer, teils der Angehörigen (ca. 60000), teils der öffentlichen Armenpflege (ca. 20000) erhalten werden müssen.

Tabelle III.

	Kinder	Geistig gesund	Nicht geistig gesund	Noch nicht schulpflichtig	Es erhalten Unterricht	Besonderen Unterricht	Keinen Unterricht	Unterhalt durch Eltern: gut	Unterhalt durch Eltern: ärmlich	Armenpflege	Schulpflichtige Kinder	Hiervon erhalten keinen Unterricht
Schleswig-Holstein 1897	1295 27%	1202 93%	93 7%	229 18%	816 63%	21 1%	229 18%	510 39%	726 56%	59 5%	1006	229 23%
Schlesien 1901	2404	2080 87%	324 13%	224 9%	1730 72%	— —	450 19%	232 10%	2026 84%	146 6%	2180	450 21%
Rheinprovinz 1902	8580 18%	7971 93%	609 7%	1664 19%	5584 65%	171 2%	1161 14%	4847 56%	3337 39%	462 5%	6916	1161 17%
Sachsen 1904	1512	1335 89%	175 11%	235 15%	1073 71%	— —	204 14%	83 5%	1323 88%	106 7%	1277	204 16%

Die dritte Tabelle beschäftigt sich mit den jugendlichen Krüppeln unter 14 Jahren, die etwa 1,17 ‰ (Tab. I) der Gesamtbevölkerung betragen. Im Durchschnitt sind 91 % hiervon geistig völlig gesund, während bei 9% geistige Defekte festgestellt wurden. 13 % befinden sich im vorschulpflichtigen Alter, und 69 % erhalten Unterricht, davon jedoch speziellen Unterricht nur 1½%; 18% müssen jeglichen Unterrichts entbehren. Läßt man die noch nicht schulpflichtigen Kinder außer Betracht, so erhöht sich der Durchschnittsprozentsatz der schulpflichtigen, aber nicht unterrichteten Krüppelkinder auf 19% (Grenzwerte 16 und 23%). Rechnet man von diesen 19% die 9% geistig defekten Kinder ab, so bleiben immerhin noch 10% geistig gesunde und bildungsfähige Krüppel übrig, die keine ihrem Leiden entsprechende Erziehung und Ausbildung erhalten; mit anderen Worten: von 70 000 deutschen Krüppelkindern müssen 7000 wegen ihres körperlichen Gebrechens ohne jeden Unterricht bleiben. Dazu kommen noch die vielfach recht traurigen sozialen Verhältnisse, unter denen selbst in den wohlhabenden Provinzen ein recht erheblicher Teil der Krüppelkinder leben muß. Durch entsprechende Fürsorge-

einrichtungen würde sicher ein nicht unbedeutender Prozentsatz erwerbsfähig gemacht und dementsprechend auch die allgemeine Armenpflege entlastet werden können. ROSENFELD beziffert die Zahl der Krüppel, für die die entsprechenden Einrichtungen fehlen, auf 50 000.

Alle diese Zahlen haben jedoch nur die Bedeutung von Minimalwerten, in Wirklichkeit stellen sie sich nach den Erfahrungen sämtlicher, in der Krüppelfürsorge praktisch arbeitender Faktoren erheblich höher dar. Hierzu treten nun noch eine Reihe anderer, schwer ins Gewicht fallender Momente, die sich ziffernmäßig gar nicht ausdrücken lassen. Ich möchte nur kurz darauf hinweisen, wie nicht selten der Krüppel von seiner Umgebung verspottet und als Last betrachtet wird, und wie er nicht selten der Verbitterung, der Verzweiflung, ja häufig auch der Ausbeutung — als Jahrmarktssehenswürdigkeit — anheimfällt. Nicht selten trägt der Verkrüppelte selbst sein Gebrechen auf die Straße, um hierdurch als Bettler in erhöhtem Grade die Mildtätigkeit zu erwecken. Die Schritte vom Bettel zum Diebstahl, zum Verbrechen und zur moralischen Verkommenheit pflegen in der Regel kurz zu sein, und die Gestalten, die uns HOMER in seinem Thersites, SHAKESPEARE in seinem Gloster vorführt, entstammen wohl nicht ausschließlich der dichterischen Phantasie, sondern sind wohl leider nur zu naturgetreu dem krassen Realismus des Lebens entlehnt. Nach dieser Richtung hin dürfte auch die Kriminalstatistik in der Lage sein, recht traurige Beiträge zur Krüppelfrage zu liefern.

Was ist nun bisher in dieser nicht nur für die betreffenden Individuen, sondern auch für Staat und Gesellschaft so wichtigen Frage geschehen? Die Zeiten, wo man sich der Krüppel einfach in die Fluten des Ganges oder in die Schluchten des Taygetos entledigte, sind zwar schon lange vorüber. Aber auch viele Jahrhunderte der christlichen Zeitrechnung sind verflossen, ehe für diese Unglücklichen etwas geschehen ist. Es sind noch nicht einmal 75 Jahre her, als in München im Jahre 1834 durch den Privatmann NEPOMUK VON KURZ die erste Bildungsstätte für Krüppel gegründet wurde, die bereits nach zwölfjährigem Bestande vom Staate übernommen wurde und bisher, was betont werden muß, die einzige staatliche Fürsorgeeinrichtung geblieben ist. Der Münchener Anstalt folgten sodann um die Mitte des verflossenen Jahrhunderts mehrere Anstalten in Württemberg.

In Norddeutschland existiert eine Krüppelfürsorgebewegung erst seit zwanzig Jahren. Die Anregung hierzu ging von Kopenhagen aus, wo Pastor KNUDSEN im Jahre 1872 den Grund zu einer Anstalt legte, die heute als mustergültige Einrichtung dasteht. Die meisten Gründungen in Norddeutschland wurden von weitsehenden evangelischen Geistlichen Hand in Hand mit den Provinzialvereinen für innere Mission ins Leben gerufen. So erstand 1886 als erste Anstalt durch das Verdienst des Pastor HOPPE das Oberlinhaus in Nowawes bei Potsdam, 1889 folgten die PFEIFFERschen Stiftungen in Krakau bei Magdeburg, 1892 das Annastift in Kirchrode bei Hannover, 1896 zwei sächsische Anstalten in Niederlößnitz und Dresden, 1897 die Krüppelheime in Angerburg und Kreuznach, 1898 — ein Werk des Pastors SCHÄFER — Alteneichen in Stellingen bei Altona und andere mehr. Zurzeit bestehen 30 Krüppelheime mit etwas über 1500 Betten.

In der Entstehung dieser Anstalten, die, wie erwähnt, meistens durch die unermüdliche Tätigkeit warm empfindender evangelischer Geistlicher geschaffen worden sind, liegt es begründet, daß in ihnen die pädagogische und soziale Seite der Krüppelfürsorge im Vordergrunde steht; die Zöglinge erhalten den üblichen Volksschulunterricht und werden zugleich, was außerordentlich wichtig ist, möglichst früh in einem, ihren individuellen Verhältnissen entsprechenden Handwerke bezw. Gewerbe ausgebildet. Die medizinische Seite der Frage findet in den meisten Anstalten nur eine recht bescheidene Berücksichtigung. Es gibt nur wenige Anstalten, an denen fachmännisch geschulte Ärzte tätig sind, und selbst an diesen wenigen Anstalten geschieht dies meist nicht im Hauptamte, sondern im Neben- bezw. Ehrenamte. Die meisten Anstalten müssen sich damit begnügen, daß sie ein oder mehrere Male in der Woche von einem Arzte der näheren Umgebung besucht werden. Daß unter solchen Umständen von einer, dem Stande der Wissenschaft entsprechenden, fruchtbringenden und rationellen Krüppelbehandlung nicht die Rede sein kann, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Trotz dieses offenbaren Mangels, der zum Teil auch darin begründet ist, daß sich die Ärzte zu wenig mit dieser Frage beschäftigt haben, haben indessen die Krüppelanstalten schon in ihrer jetzigen Gestalt großen Segen und Nutzen gebracht. Als Beispiel soll hier nur die von ROSENFELD mitgeteilte Statistik des Kgl. Bayrischen Zentralinstituts für Erziehung krüppelhafter Kinder

in München erwähnt werden, daß eine Umfrage bei 932 ehemaligen Zöglingen veranstaltete, wobei sich ergab, daß 867 hiervon sich vollständig selbständig erhalten konnten.

Von den durch eine Krüppelerziehungsanstalt Hindurchgegangenen sind also 93% vollkommen erwerbsfähig geworden, während nach der anfangs erwähnten Tabelle II im Durchschnitt nur 67% der Erwachsenen in der Lage sind, ihren eigenen Unterhalt — und dies meist nur kümmerlich — zu verdienen. Durch eine sachgemäße Sondererziehung werden also mit anderen Worten 26 weitere Prozente aller Krüppel selbständig gemacht. Das bedeutet bei mindestens 320000 Krüppeln Deutschlands, daß etwa 80000 auf eigene Füße gestellt werden können, während sie bisher von Unterstützungen leben mußten. Berechnet man die Unterhaltungskosten eines Krüppels jährlich auch nur mit 500 Mk. und seinen erreichbaren Verdienst ebenso hoch, so würde sich durch eine rationell durchgeführte Krüppelfürsorge in volkswirtschaftlicher Beziehung ein Gewinn von 80 Millionen Mark jährlich ergeben. Demgegenüber soll hier als Ergänzung bemerkt werden, daß nach einer fachmännischen, auf die Statistik der Rheinprovinz basierten Berechnung die Unterhaltung der erwerbsunfähigen Krüppel in Deutschland jährlich mindestens 300 Millionen Mark kostet.[1]

Ich habe vorhin schon kurz auf die große Lücke in der jetzigen Krüppelfürsorge hingewiesen, die darin besteht, daß die medizinische Seite der Frage bisher zu wenig zur Geltung gekommen ist, ein Punkt, der auch von sämtlichen neueren ärztlichen Autoren auf diesem Gebiet (Krukenberg, Hoffa, Rosenfeld, Biesalski, Reichard) hervorgehoben wird. Noch bis in die letzten Dezennien des verflossenen Jahrhunderts war es verständlich, daß man auf die schulgemäße und gewerbliche Ausbildung der Krüppel den Hauptnachdruck legte, da die ärztliche Kunst nur wenig an den Krüppeln zu bessern vermochte, und noch vor wenigen Jahren war man berechtigt, die Krüppelfrage auf derselben Stufe rangieren zu lassen, wie die Fürsorge für Taubstumme, Blinde, Schwachsinnige und Idioten, bei denen die pädagogische Erziehung, die systematische Ausbildung kompensatorischer Perzeptionsorgane, die rationelle Entwicklung der vorhandenen Intelligenzreste das Wichtigste waren.

[1] Biesalski: Über die geplante Statistik jugendlicher Krüppel. Jugendfürsorge, Heft III.

Mit dem Aufschwung der Chirurgie, der Entwicklung der modernen Orthopädie und der Entdeckung der Röntgenstrahlen haben sich jedoch in dieser Hinsicht die Verhältnisse gründlich geändert. Der Krüppel ist nicht mehr bloß der Gegenstand mildherziger Erziehung, Ausbildung und Pflege, sondern vielmehr ein dankbares Objekt ärztlicher Heilbestrebungen geworden. Ein großer Prozentsatz krüppelhafter Gebrechen läßt sich zum Teil vollständig beseitigen, zum Teil in erheblichem Grade bessern, und die Fachliteratur ist überaus reich an bemerkenswerten Behandlungsergebnissen auf diesem Gebiete; ich möchte hier nur kurz auf einen jüngst erschienenen Aufsatz von Reichard,[1] dem chirurgischen Oberarzte der Krakauer Anstalten, hinweisen. Diesen Tatsachen muß die moderne Krüppelfürsorge in weitestem Umfange Rechnung tragen, und sobald dies in ausreichender Weise geschieht, wird sie nicht nur die Krüppelbehandlung, sondern auch die Krüppelverhütung in das Bereich ihrer Wirksamkeit ziehen können. Die modernen Krüppelanstalten dürfen nicht mehr bloß Krüppelheime, Krüppelschulen und Krüppelgewerbeschulen, sondern müssen in erster Linie auch Krüppelheilanstalten sein, und jede Anstalt muß, wie Reichard betont, über den ganzen Apparat eines chirurgischen Krankenhauses verfügen, wenn sie mit vollem Erfolg wirken soll.

Die Forderung spezieller Krüppelheilanstalten läßt sich, trotzdem wir fast überall vorzüglich geleitete und im allgemeinen auch leicht erreichbare chirurgische Krankenhäuser besitzen, nicht mehr länger von der Hand weisen. Einerseits macht die Art des Krankenmaterials — bei Krüppeln handelt es sich durchweg um Patienten, deren Behandlung überaus langwierig ist — eine Trennung von den rein chirurgisch Kranken wünschenswert. Andererseits erheischt auch die Art der ärztlichen Versorgung dieses Materials eine vom allgemeinen chirurgischen Dienst abweichende Organisation des Betriebes. Während im allgemeinen in der Chirurgie mit der Operation und der Wundbehandlung die Hauptaufgabe der ärztlichen Behandlung geleistet ist, bilden in der Krüppelchirurgie Operationen und Wundbehandlung nur das Fundament, und die Hauptbehandlung beginnt erst, wenn der operative Eingriff verheilt ist. Erst dann gilt es, die durch die Operation geschaffenen Verhältnisse so auszunutzen und auszubauen,

---

[1] Reichard: *Jahrb. f. Kinderheilkunde.* März 1906.

daß ein zufriedenstellendes Resultat zustande kommt. Diese Tätigkeit muß unbedingt vom Arzte selbst geleistet werden, der nur allein die Fähigkeit des richtigen Erkennens und des richtigen Beurteilens der feinen, sich anbahnenden anatomischen und funktionellen Veränderungen besitzt. Daß eine derartige, sehr viel Zeit beanspruchende Tätigkeit eine vom allgemeinen chirurgischen Dienst abweichende Ordnung des Betriebes erforderlich macht, bedarf wohl keiner weiteren Ausführung. Dazu kommen noch eine Reihe weiterer Gesichtspunkte, die sich auf zweckmäßige Lage, Bau, Einrichtung usw. beziehen, bezüglich deren ich jedoch auf die Abhandlungen von KRUKENBERG,[1] ROSENFELD[2] und REICHARD[3] verweisen möchte.

Kurz zusammengefaßt, müssen die modernen Krüppelanstalten eine organische Verbindung von Heilanstalt, Schule und Handwerker- bezw. Gewerbeschule sein. Je mehr es gelingt, das Leiden des Krüppels zu beseitigen bezw. zu bessern, desto vielseitiger kann die berufliche Ausbildung geschehen. Gemäß der großen Bedeutung der medizinischen Gesichtspunkte müssen zur Leitung solcher Anstalten fachmännisch geschulte Ärzte herangezogen werden, die ihre vollen Kräfte dem Anstaltsdienste widmen und nicht neben- und ehrenamtlich, sondern im Hauptamte tätig sind. Da sich diese Ziele bei Unternehmungen der privaten Wohltätigkeit schwer verwirklichen lassen werden, so muß angestrebt werden, daß Staat und Gemeinde die Krüppelfürsorge in die Hand nehmen, für die diese Frage ja gerade in wirtschaftlicher Beziehung von größter Bedeutung ist. In den Fürsorgebestrebungen ist ferner alles zu vermeiden, was den Krüppel, der an sich schon schwer unter dem körperlichen Gebrechen zu leiden hat, zu einem minderwertigen Individuum stempelt. Dahin gehört die Unterbringung von Krüppeln in Arbeiterkolonien oder Idiotenanstalten. Krüppel- und Idiotenanstalten müssen völlig getrennt werden, und in Krüppelanstalten sollen in der Regel nur geistig gesunde Kinder Aufnahme finden, da es im Grunde genommen eine Inhumanität, sowohl den Krüppeln, als auch deren Angehörigen gegenüber ist, wenn geistig normale und bisweilen hoch intelligente Kinder ge-

---

[1] KRUKENBERG: Über Anstaltsfürsorge für Krüppel. *Beitr. zur Kinderforschung.* 1903. VI.

[2] ROSENFELD: Loco cit.

[3] REICHARD: Loco cit.

meinsam mit Schwachsinnigen und Idioten erzogen werden. Sind Krüppel geistig schwach begabt, so ist für die Aufnahme das Überwiegen des Schwachsinns oder der Verkrüppelung entscheidend.

Von diesem Programm sind die meisten zurzeit bestehenden Krüppelheime noch ziemlich weit entfernt, wenn sich auch eine Reihe von Anstalten schon beträchtlich denselben nähern. In erfreulicher Weise macht sich, seitdem sich in dem deutschen Zentralverein für Jugendfürsorge eine eigene Gruppe für Krüppelfürsorge gebildet hat, eine stärkere Bewegung zugunsten dieser Ziele bemerkbar. Es wäre eine dankenswerte Aufgabe, wenn an möglichst vielen Orten unseres deutschen Vaterlandes die beteiligten Faktoren — Ärzte, Geistliche, Pädagogen, Sozialpolitiker, die sozialen Hilfsgruppen u. a. — sich vereinigten und die Bestrebungen der Berliner Gruppe für Krüppelfürsorge unterstützten. Nicht nur ein schwerer sozialer Notstand würde hierdurch wirksam gelindert werden, es ließen sich auch direkt positive Werte schaffen.

Bemerkungen zu meiner im Januar d. J. erschienenen Broschüre: „Über das konstante Vorkommen scharfer Metallsplitter in einer großen Gruppe unserer täglichen Nahrungsmittel.“

Von

Dr. Alexander Schmidt-Altona.

Prof. Dr. med. Martin Mendelsohn-Berlin hat in einem »Gutachten über die durch Verschlucken kleiner Emaillesplitter entstehenden gesundheitlichen Gefahren« meine im Januar d. J. herausgegebene Broschüre mit folgenden Worten referiert:

»Daß auch ein Vorkommen von wirklichen Metallsplittern in der Nahrung tatsächlich ein sehr häufiges ist, hat in letzter Zeit durch eigene sorgfältige und äußerst lehrreiche Untersuchungen, wenn auch an einem anderen Objekt, Herr Dr. med. Schmidt in Altona zweifellos erwiesen. Herr Dr. Schmidt hat, nachdem er darauf aufmerksam geworden war, daß beim Öffnen der Konservenbüchsen mittels der bekannten kleinen Werkzeuge, welche nach

Durchstechen des Deckels, halb reißend, halb schneidend, mit hebelnden Bewegungen den Deckel eröffnen, von der unregelmäßigen, zackigen und rissigen Schnittfläche sich Metallsplitter loslösen und in das Innere der Büchse fallen, systematische Untersuchungen hierüber angestellt, indem er in einer großen Zahl verschiedener Geschäfte in Hamburg und Altona solche Büchsen kaufte, sie öffnen ließ und ihren Inhalt auf Metallsplitter untersuchte. Es hat sich das staunenswerte Resultat ergeben, daß auch nicht eine einzige Büchse, obwohl diese in 23 verschiedenen Geschäften erstanden und vom Ladenpersonal mit den verschiedensten Werkzeugen geöffnet worden waren, frei von Metallsplittern geblieben war. Der Autor hat sich die sehr große Mühe genommen, in 40 Konservenbüchsen die Zahl der in ihrem Inhalte vorgefundenen Metallsplitter genau festzustellen, und es haben sich in einer nicht weniger als 110 Splitter gefunden, in einer anderen 57, in einer ganzen Anzahl von ihnen 40 bis 50 Splitter, in allen übrigen, wie schon bemerkt, ausnahmslos eine mehr oder minder große Zahl. Bei der Untersuchung wurden die Splitter in drei verschiedene Gruppen eingeteilt, in große, mittlere und kleine; und es ist bemerkenswert, daß auch von den großen Splittern, zu welchen diejenigen Stückchen gezählt werden, die eine Länge von 2—4 mm aufwiesen, in der Hälfte aller Büchsen eine reichliche Anzahl sich vorfand, in einer davon nicht weniger als 19 solcher großen Metallsplitter, in einer anderen 10. Das ist um so bemerkenswerter, als dadurch dasjenige, was ich vorhin auseinandersetzte, geradezu bewiesen wird: daß infolge der weichen, zusammenhaltenden, die Anhaftung und Einbettung begünstigenden Konsistenz der Gemüse und anderer Speisen die Aufnahme selbst großer Metallsplitter, da sie eben in die Speisen eingebettet sind, und von ihnen umhüllt werden, bei der Nahrungsaufnahme, zumal solcher Speisen, die nicht weiter gekaut werden, unbemerkt bleibt und unbeachtet vor sich geht. Denn nach den Schmidtschen Untersuchungen ist es ja nun mit Sicherheit erwiesen, daß ausnahmslos in allen auf die übliche Weise eröffneten Konservenbüchsen — und wenn sie nicht im Verkaufsmagazin, sondern im Haushalt geöffnet werden, wo die besonders für die Eröffnung bestimmten Geräte nicht vorhanden sind, so dürfte die Absplitterung von Metallteilchen eine noch bei weitem größere sein — Metallsplitter selbst größeren Umfanges bis zur Länge von fast $^1/_2$ cm regelmäßig vorkommen; und wenn bei der außer-

ordentlich großen Verbreitung des Genusses von konservierten Gemüsen, Früchten und anderen Speisen bisher so gut wie gar nicht diese Mitaufnahme von Metallsplittern zur Beachtung gekommen ist, so beweist das eben nur, daß sie infolge der eigenartigen, hier obwaltenden mechanischen Verhältnisse unbemerkt vor sich geht. Herr Dr. Schmidt hat, wie er auf Seite 7 seiner Broschüre betont, ausdrücklich festgestellt, daß bei vielen Sorten von Gemüsen sich die Splitter oft tief in die weich eingekochten Gemüse einbohren und auf diese Weise selbst dem suchenden Auge entgehen; er hat darum für seine Untersuchungen statt der grünen und dunkel gefärbten Gemüse weißen Spargel verwendet, bei dem die Splitter leichter zu finden und zu zählen sind. Es ist hiermit auch erwiesen, was ja allerdings von vornherein selbstverständlich erscheint, daß bei einem Hinzutreten von Metallsplittern zu den Speisen diese in ihnen nicht nur auf der Oberfläche bleiben, sondern auch tief in das Innere eingebettet werden, was ja bei den anhaftenden und bindenden Eigenschaften der hier in Betracht kommenden Speisen und bei den mehrfachen mechanischen Manipulationen während der Zubereitung und nach dieser bis zum Auftragen auf den Tisch nicht weiter merkwürdig ist.

Nach alledem muß also folgendes als tatsächlich und feststehend angenommen werden: es lösen sich von den Oberflächen der emaillierten Kochgeschirre sowohl wie der metallenen Konservenbüchsen Emaille- bezw. Metallsplitter der verschiedensten Form und Größe ab und geraten auf die Oberfläche der Speisen. Es werden die Speisen, bis sie tischfertig werden, von diesen Splittern vollständig bis ins Innere durchdrungen und durchsetzt. Es werden in größter Verbreitung solche mit Emaille- oder Metallsplittern durchsetzten Speisen genossen, ohne daß bei der Speisenaufnahme die Beimischung dieser Splitter bemerkt und gefunden wird.«

In Nr. 6 der »*Konservenzeitung*« unterzieht Herr H. F. Eduard-Schmidt-Hamburg meine Broschüre einer Besprechung.

Herr Eduard Schmidt sucht meine Vermutungen über die Gefahren der Metallsplitter dadurch abzuschwächen, daß er behauptet, jede Hausfrau und jeder Gastwirt pflege nach Öffnung der Dose die Gemüse erst abzuspülen und das Dosenwasser wegzugießen. Meine Unkenntnis dieser Sache erklärt Herr Schmidt damit, daß meine Arbeit aus »der Gelehrtenstube« stamme und

gibt mir den wohlgemeinten Rat, mich mit Fachleuten in Verbindung zu setzen, die ohne Lupe und Mikroskop praktische Auskunft und Erklärungen geben könnten.

Nun, die Kochkunst des Herrn Eduard Schmidt zeugt wenig von praktischer Erfahrung; denn wenn er ein Gericht Konservenspargel vorgesetzt erhielte, die nach seiner Methode abgespült und ohne Beibehaltung des Dosenwassers zubereitet wären, würde er diese Mahlzeit nicht schön finden; ist es doch ganz selbstverständlich, daß das Büchsenwasser, in welchem die Gemüse sterilisiert sind, und in welchem sie monate-, ja, oft wohl auch jahrelang gelegen haben, das spezifische Aroma des betreffenden Gemüses in sich aufgenommen hat und daher bei der Zubereitung der letzteren zur Erhaltung des Wohlgeschmacks mit verwendet werden muß.

Ferner sagt Herr H. F. Eduard Schmidt: »Viele dieser Splitter sind, wie der Verfasser selbst sagt, nur durch die Lupe resp. das Mikroskop sichtbar.« Davon aber steht in meiner Arbeit nichts, im Gegenteil, alle von mir in Betracht gezogenen Splitter sind mit bloßem Auge sichtbar, und Lupe oder Mikroskop sind nur verwendet, um in zweifelhaften Fällen die metallische Beschaffenheit der manchmal schwarz angelaufenen Splitterchen zu beweisen.

Sodann meint Herr Eduard Schmidt: »Es ist nicht zu bestreiten, daß beim Öffnen mittels der bekannten Dosenmesser einige Metallplitter von den Dosen abspringen mögen, aber es gibt bis jetzt kein besseres Instrument zum Öffnen.« Herr Eduard Schmidt beruhigt sich also einfach damit, daß es zurzeit kein besseres Instrument gibt. Demgegenüber ist es gerade der Zweck meiner Broschüre, Anregung zum Erfinden einer besseren und einwandsfreien Öffnungsmethode zu geben.

Ein weiterer Passus des Herrn Eduard Schmidt lautet: »Einen komischen Eindruck macht es, daß Dr. Schmidt stets in der Broschüre von »Tatsachen« spricht, die nach seiner Ansicht nachgewiesen sind.« Oder: »Der ganze Artikel beruht also auf Vermutungen, und ehe man mit dem Brustton der Überzeugung daran geht, auf Grund falscher Vermutungen allerlei »Tatsachen« scheinbar nachzuweisen,« usw.

Die »Tatsachen«, die ich in meiner Arbeit als wirkliche Tatsachen hingestellt habe, sind der objektive Befund von 964 Metallsplittern in 40 untersuchten Dosen. Nach dem Erscheinen meiner Broschüre haben Bekannte von mir noch ca. 200 Spargeldosen

auf Splitter untersucht und keine einzige Dose ohne solche gefunden. Die eventuell krank machenden Folgen des Genusses dieser Splitter aber habe ich durchaus nicht als schon bewiesene Tatsache hingestellt, sondern wörtlich in folgender Weise ausgeführt: Nach Feststellung aller dieser Dinge (nämlich des Vorhandenseins von 964 Splittern in 40 untersuchten Dosen) würde sich den Chirurgen und Anatomen die dankbare Aufgabe bieten, in entsprechenden Fällen von Blinddarmentzündung und eventuell auch bei anderen Erkrankungen des Magen-Darmkanals, z. B. bei geschwürigen Prozessen und bösartigen Neubildungen, welche ja in vielen Fällen einer andauernden Reizung des Epithels ihre Entstehung verdanken, nach diesen Metallsplittern und den eventuellen Folgen ihres Eindringens in die Schleimhaut zu forschen. Es wäre interessant zu erfahren, ob wirklich in Gegenden, wo gar keine Gemüsekonserven verzehrt werden, auch die obenerwähnten Krankheiten seltener sind, und ob diejenigen, welche daran erkranken, besonders häufig diese Nahrungsmittel zu sich genommen haben.

Sollte sich der von mir als möglich angenommene Zusammenhang zwischen den Metallsplittern der Gemüsekonserven und einem Teil der erwähnten Erkrankungen, speziell bei manchen Fällen von Blinddarmentzündungen als wirklich vorhandene Tatsache herausstellen, so wäre damit eine Handhabe gegeben, einen gewissen Prozentsatz dieser Krankheiten mit Erfolg prophylaktisch zu bekämpfen. Speziell für die Blinddarmentzündung wäre diese Möglichkeit sehr wünschenswert, da viele junge und blühende Menschenleben durch diese heimtückische Krankheit in gegenwärtiger Zeit vernichtet werden.«

Herr Eduard Schmidt beendet sein Werk mit folgenden Worten: »Zum Schluß heißt es, daß man der Metallsplitter wegen die Konserven nicht aus der Welt zu schaffen brauche, und es wird sehr wohlmeinend auf die Duhrssenschen Büchsen hingewiesen. Kommt man beim Durchlesen zu diesem Schluß, so kann man sich wohl nicht der Empfindung erwehren, als ob speziell für diese Duhrssenschen Büchsen Reklame gemacht wird, ähnlich, wie man in der »Woche« und sonstigen Zeitschriften kleine, niedliche Erzählungen findet, die zum Schluß sehr eindringlich eine schöne Seife oder sonst irgend etwas empfehlen.«

Diese Auffassung des Herrn Eduard Schmidt über den Zweck meiner Schrift beweist, daß nach seiner Denkungsweise

nur die Aussicht auf materiellen Profit einen Menschen veranlassen kann, Zeit und Arbeitskraft zu opfern, wenn es gilt, Schäden aufzudecken und Gefahren nach Möglichkeit zu verhüten. Herr Eduaud Schmidt wird aber hoffentlich noch recht oft in seinem Leben die Erfahrung machen, daß es sehr viele Menschen gibt, die nicht auf diesem seinem individuellen Standpunkte stehen. Hätte Herr Eduard Schmidt sich aber die Mühe genommen, wenigstens nachzufragen, was eigentlich Duehssen-Büchsen sind, so würde er erfahren haben, daß man unter Duehssen-Büchsen ganz gewöhnliche Blechbüchsen mit abreißbarem Blechstreifen versteht, wie solche schon bei unzähligen Konserven seit langer Zeit im Gebrauch sind. Ich griff die Duehssen-Büchsen nur als Beispiel für Dosen mit einwandfreiem Öffnungsverfahren heraus, weil diese Duehssen-Büchsen in der ganzen medizinischen Welt bekannt sind; denn Duehssen ist ein Professor der Geburtshilfe in Berlin, und die Duehssen-Büchsen enthalten sterilisierte Jodoformgaze für geburtshilfliche Zwecke, aber es sind keine irgendwie besonderen oder neu erfundenen Dosen, mit deren Empfehlung in der Konservenbranche sich irgend jemand einen materiellen Vorteil verschaffen könnte.

Am 19. Mai brachte das »*Hamburger Fremdenblatt*« eine Notiz, welche besagte, daß die Unschädlichkeit der Metallsplitter in den Konservendosen in Nr. 10 der »*Konservenzeitung*« wissenschaftlich erwiesen wäre; es seien Versuche angestellt, welche ergeben hätten, daß die Metallsplitter durch die Salzsäure des Magensaftes verdaut würden.

In Nr. 10 der »*Konservenzeitung*« findet sich ein Aufsatz des Herrn Albert Müller, Leiter der Versuchsstation für die Konservenindustrie.

Herr Müller brachte Metallsplitter, welche er beim Öffnen leerer Konservendosen erzielt hatte, und zwar im Gewicht von 0,0812 g in eine dem Magensaft entsprechende 0,4 % freie Salzsäure enthaltende Flüssigkeit, ließ die Proben vier Tage bei Körpertemperatur stehen und fand nach Ablauf dieser Zeit das Gewicht der Metallteilchen auf 0,0142 g zurückgegangen.

Dabei aber bedachte Herr Albert Müller nicht, daß die Nahrung bei gesunden Menschen nicht vier Tage, sondern nur ca. sieben Stunden im Magen verweilt. Wenn die Speisen tagelang im Magen eines Menschen verbleiben, handelt es sich um excessive Magenerweiterung, ja in vielen Fällen um Magenkrebs,

also um schwerkranke Menschen, bei denen in den meisten Fällen überhaupt gar keine freie Salzsäure im Magensaft vorhanden ist, die also auch keine Metallsplitter verdauen können.

Wenn nun nach Herrn ALBERT MÜLLERS Versuchen der Magensaft in vier Tagen noch nicht alle Metallteilchen auflösen konnte, wie viele Splitter müssen dann erst nach nur siebenstündigem Verweilen im Magen unversehrt, höchstens an den Rändern etwas angeätzt, in den Darm gelangen! Ein hervorragender Chemiker hat auf meine Bitte die Versuche des Herrn MÜLLER nachgeprüft, ist aber so vorgegangen, wie sich die Verhältnisse unter natürlichen Bedingungen abspielen.

Dabei stellte sich heraus, daß nach siebenstündigem Verweilen in künstlichem Magensaft sich wohl ein Teil der allerkleinsten punktförmigen Splitterchen auflöste, daß aber alle mittleren und großen (Gruppe a und b meiner Tabelle), also gerade die gefährlichen und hier für uns in Betracht kommenden Metallteilchen, noch genau ebenso aussahen wie vor der Behandlung mit Magensaft. Man konnte weder eine Verkleinerung noch eine Formveränderung an ihnen bemerken, sie gelangen also unbeeinflußt in den Darm.

Bei Betrachtung dieser Dinge darf vor allem nicht vergessen werden, daß eine Magenverdauung der Metallsplitter im Sinne des Herrn ALBERT MÜLLER überhaupt nur denkbar ist, wenn es sich um Personen handelt, deren Magensaft den nötigen Gehalt an Salzsäure auch wirklich enthält. Nun pflegt man aber die weichen und leicht verdaulichen Konserven gerade Blutarmen, Schwächlichen und Rekonvaleszenten zu geben, also Leuten mit minderwertigem Magensaft und vermindertem Salzsäuregehalt desselben. Gerade im Winter werden von solchen die Konserven deswegen bevorzugt, weil in dieser Jahreszeit im frischen Zustand nur die derberen und schwer verdaulichen Gemüsesorten, Kohl, Rüben, Wurzeln usw. zu haben sind.

Es ergibt sich hieraus, daß alle, welche aus irgend einem Grunde an gestörter Salzsäureabsonderung des Magens laborieren, sich ganz besonders vor den Metallsplittern der Konservendosen zu hüten haben.

Herr ALBERT MÜLLER stellt des weiteren die beiden Fragen auf: »Werden die Metallsplitter mit dem Magen- und Darminhalt ausgeschieden?« und »Können dieselben krankhafte Zustände dieser Organe hervorrufen?«

Als Antwort auf diese Fragen dient am besten derjenige Teil von Prof. MENDELSOHNS oben erwähntem Gutachten, welchen MENDELSOHN direkt an die Besprechung meiner Broschüre anschließt, wo er sagt:

»Wenn dies aber feststeht, bedarf es eigentlich kaum noch einer Darlegung, wie sehr notwendig es ist, derartigen Vorkommnissen einen Riegel vorzuschieben und sie soweit als nur immer möglich zu verhüten. Selbst wenn gar keine medizinischen Erfahrungen irgend welcher Art vorliegen, und wenn nicht einmal auch nur theoretisch die Wahrscheinlichkeit da wäre, daß durch das Verschlucken solcher Fremdkörper gesundheitliche Nachteile erwachsen können, so würde doch schon aus den nächstliegenden Gründen allgemeiner Vorsicht und nicht minder auch aus rein ästhetischen Gründen ebenso der Sauberkeit wie auch des Wohlgeschmackes die Notwendigkeit der Vermeidung einer Beimengung unverdaulicher Fremdkörper zu den Speisen sich ergeben. Nur wenn man mehr als leichtfertig sein wollte, könnte man meinen, daß eine Einbringung dieser Substanzen in die Verdauungswege nichts schade; und nur eine oberflächliche Anschauung könnte eine solche Meinung damit stützen, daß bei der außerordentlichen Verbreitung der in Rede stehenden Kochgeschirre wie der Konservenbüchsen die Zahl der damit in Zusammenhang zu bringenden Krankheitsfälle, selbst wenn sie auch in neuerer Zeit eine sehr gesteigerte geworden ist, immer noch in gar keinem numerischem Verhältnis stehe zu der unendlich großen Häufigkeit, mit welcher derartige Fremdkörper zugleich mit den Speisen genossen werden. Daß nicht noch mehr Schlimmes passiert, hat eben seinen Grund in genau den gleichen mechanischen Verhältnissen, welche auch die Ursache dafür abgeben, daß die Emaille- und Metallsplitter unbemerkt verschluckt werden: in der eigenartigen Konsistenz der hier in Betracht kommenden Speisen, welche die kleinen, scharfen Fremdkörper allseitig umhüllen und einschließen, und sie so nicht nur die oberen, mit Empfindung versehenen Speisewege, Lippen, Zunge, Mund und Rachen unbemerkt passieren lassen, sondern auch weiterhin während des Aufenthaltes der Speisen im Magen und ihrer Hindurchführung durch den Darmkanal sie, wenigstens in der großen Mehrzahl der Fälle, ebenso einschließen und umhüllen und sie schließlich hindurchführen und wieder nach außen befördern. Allerdings nur der Regel nach, nicht immer. Aber daß der Nahrungsbrei, zumal ein solcher, wie ihn Vegetabilien

ergeben, für gewöhnlich die Aufgabe, Fremdkörper einzuhüllen, erfüllt und deren Hinausführung aus dem Darm prompt besorgt, ist eine in der Medizin feststehende Tatsache; und sie wird sogar dort, wo aus Versehen ein Fremdkörper verschluckt worden ist, therapeutisch mit bestem Erfolge zur Herausschaffung des Fremdkörpers verwendet usw.

Solche Dinge kann man in der ärztlichen Tätigkeit recht häufig beobachten, und so erklärt es sich auch, daß trotz der reichlich vorkommenden Gelegenheitsursache der Aufnahme von Emaille- und Metallsplittern in die Verdauungswege nur unter besonders ungünstigen Umständen Folgeerkrankungen eintreten. Aber sie treten zweifellos in diesem Zusammenhang ein, und zwar ist es die Blinddarmentzündung, welche das Hauptkontingent hierzu stellt. Hiermit hängt wohl auch zusammen, daß die Blinddarmentzündung erfahrungsgemäß in den besser situierten Bevölkerungsschichten ein häufigeres Vorkommnis ist als unter der Landbevölkerung, beides Momente, welche sich ungezwungen durch den in diesen Bevölkerungsschichten bei weitem reichlicheren Gebrauch der hier in Betracht kommenden Metallgeräte und Konservenbüchsen erklären.«

Wenn von manchem eingewendet wird, daß man bei Blinddarmoperationen noch keine Metallsplitterchen in dem erkrankten Organ gefunden habe, so bemerkt Prof. Mendelsohn über diesen Punkt folgendes: »Erstens gelangt von den zahlreichen Fällen von Blinddarmentzündungen nur ein verhältnismäßig kleiner Prozentsatz überhaupt zur Operation oder Obduktion, und von diesen wiederum nur ein ganz kleiner Teil unmittelbar nach dem ersten Anfall, die meisten erst viel später, wenn der Fremdkörper längst verschwunden ist. Sodann findet man natürlich in dem Kot und den Entzündungsmassen diese kleinen Fremdkörper außerordentlich schwer, selbst wenn man direkt nach ihnen sucht, geschweige denn hier, wo die Aufmerksamkeit noch gar nicht darauf gelenkt worden ist. Zu dritt aber liegt es in der Natur der Sache, daß diese Splitter längst weitergewandert oder schon ganz aus dem Körper ausgetreten sind, wenn es zur Operation oder zur Obduktion kommt. Denn da es sich hier gewissermaßen um kleine, scharfkantige Messerchen handelt, so ist es sehr wahrscheinlich, daß sie in vielen Fällen zunächst nur, ohne die Darmwand zu durchbohren, eine kleine Wunde in der Schleimhaut setzen, die dann durch eintretende Infektion den betreffenden

Darmabschnitt zur Entzündung bringt, daß sie selbst aber weiter wandern und nicht mehr gefunden werden können.«

Hiermit ist für mich die Debatte über diesen Gegenstand erledigt. Die Zukunft wird lehren, ob meine Vermutungen richtig sind, oder nicht.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Als 12. Sektion der Vereinigung tritt Spanien hinzu. Der Exekutivausschuß ist am 11. Juli d.J. gewählt. Auch in Schweden und Finnland dürften demnächst Sektionen gebildet werden. Sektionen bestehen jetzt in 1. Deutschland (Gesellschaft für soziale Reform); 2. Österreich; 3. Ungarn; 4. Frankreich; 5. Großbritannien; 6. Italien; 7. Belgien; 8. Holland; 9. Schweiz; 10. Dänemark; 11. Spanien; 12. Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Gesellschaft für soziale Reform. Heft 21 der Schriften der Gesellschaft für soziale Reform ist erschienen und behandelt »Vorschläge zur Gestaltung der Arbeitskammern in Deutschland« in Form von zehn Gutachten, die dem Ausschuß der Gesellschaft erstattet worden sind. Der Preis dieses im Verlage von Gustav Fischer in Jena erschienenen Heftes ist 50 Pfg.

Der I. internationale Kongreß für die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit, der von der Società Umanitaria in Mailand berufen ist (siehe Heft 7, Seite 386), wird erst am 2. und 3. Oktober d. J. stattfinden.

Seminar für soziale Medizin der Ortsgruppe Berlin des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Wirtschaftl. Abt. des deutschen Ärztevereinsbundes). Zyklus II. 10.—31. Oktober 1906. Gesamtthema: »Die Unfallversicherung in Theorie und Praxis.« A. Vorträge: Geh. Regierungsrat CONRAD HARTMANN, Senatsvorsitzender im Reichsversicherungsamt, Professor an der technischen Hochschule: »Inhalt und Wirkungen des Unfallversicherungsgesetzes.« — Sanitätsrat Dr. MUGDAN, M. d. R.: »Arzt und Unfallversicherung.« — Medizinalrat Dr. LEPPMANN, kgl. Kreisarzt: »Das ärztliche Gutachten in Unfallsachen.« — Verwaltungsdirektor GORELLA, Geschäftsführer der Straßen- und Kleinbahnberufsgenossenschaft: »Die Stellung der Berufsgenossenschaften innerhalb der gewerblichen Unfallversicherung.« — Geh. Medizinalrat Prof. Dr. HOFFA: »Behandlung von Unfallschäden und deren Folgen durch den Chirurgen.« — Privatdozent Dr. PAUL SCHUSTER: »Behandlung von Unfallschäden und deren Folgen durch den Neurologen.« — Dr. L. FEILCHENFELD: »Die Besonderheiten der privaten Unfallversicherungen.« — B. Seminaristische Übungen. Zur Leitung haben sich bisher bereit erklärt die Herren DDr. R. LENNHOFF, MUNTER, SCHUSTER, GEORG MÜLLER, KURT MENDEL, HELBING, TAENDLER. Übungen im Begutachten und Attestieren, mit Untersuchung von Fällen und

an der Hand von Aktenmaterial. — Besichtigungen. Gemeinsame Besichtigungen: Der Ausstellung für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen (unter Führung des Herrn Geheimrat HARTMANN), der Einrichtungen einer Berufsgenossenschaft, des orthopädischen Institutes der Universität, des hydrotherapeutischen Institutes der Universität, eventuell der Heilanstalt Neu-Rahnsdorf. Einzelbesichtigungen von Röntgenlaboratorien während der Aufnahmen, von Unfallstationen und privaten orthopädischen usw. Instituten, für die inzwischen die Erlaubnis nachgesucht werden wird. — Die Teilnahme an sämtlichen Veranstaltungen ist kostenfrei. Außer zu den seminaristischen Übungen sind zu allen Veranstaltungen auch Nichtmediziner zugelassen. Meldungen werden erst in der Zeit vom 20. September bis 1. Oktober entgegengenommen. Anfragen sind zu richten an Dr. A. PEYSER, Berlin C., Hackescher Markt 1, und müssen die Aufschrift tragen: »Angeleg. des Seminars für soziale Medizin.«

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin. In der Sitzung am 5. Juli sprach Herr FEILCHENFELD über den Unterschied zwischen der staatlichen und privaten Unfallversicherung. An der Diskussion beteiligten sich die Herren MANES, SCHÖNHEIMER, FRANK, EISNER und der Vortragende.

Es folgte ferner die Diskussion über den Vortrag des Herrn BRAT: Aus dem Gebiete der gewerblichen Vergiftungen, an der die Herren SOMMERFELD und EISNER teilnahmen.

Endlich die Diskussion über den Vortrag des Herrn ALBU: Über die sozialhygienische Bedeutung der Errichtung von Magenheilstätten, zu der die Herren N. AUERBACH, PIELICKE, EISNER, LANDSBERGER und MUNTER sprachen

Deutscher Medizinalbeamtenverein. Die fünfte Hauptversammlung des Vereins findet am 15. September d. J. in Stuttgart statt, am Tage vor der Eröffnung der Naturforscher- und Ärzteversammlung. Tagesordnung: 1. Die Medizinalvisitationen der Gemeinden, ihre Durchführung, Ziele und Erfolge auf Grund einer 30jährigen Erfahrung in Württemberg. Referent: Obermedizinalrat Dr. SCHEURLEN in Stuttgart. 2. Die gerichtsärztliche Beurteilung der Testierfähigkeit. Referent: Dr. MARX, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde in Berlin. 3. Die Beaufsichtigung des Verkehrs mit Arzneimitteln. Referent: Reg.- und Medizinalrat Dr. SPRINGFELD in Arnsberg.

Die Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke wird in Karlsruhe (Baden) vom 2.—4. Oktober d. J. stattfinden. Die Hauptvorträge werden über »Alkohol und Volksernährung« von Dr. med. STEHR-Wiesbaden und Baurat Dr. FUCHS-Karlsruhe, über »Alkohol in den Kolonien« von Großkaufmann J. K. VIETOR-Bremen gehalten. Mit dieser Versammlung wird auch in diesem Jahre die jährliche Konferenz des Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes verbunden werden. Nähere Auskunft erteilt Baurat Dr. FUCHS-Karlsruhe und die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins g. d. M. g. G. (Berlin W. 15).

Ärztlicher Verein in Hamburg. In der Diskussion über den Vortrag des Herrn DEUTSCHLÄNDER (s. oben S. 496): »Die Fürsorge für jugendliche Krüppel« betont Herr JAFFÉ in der Sitzung vom 26. Juni 1906 die Notwendigkeit, eine Ortsgruppe des Krüppelfürsorgevereins zu bilden, erörtert

dabei die Frage, was unter einem Krüppel zu verstehen sei, und bespricht die Organisation der Krüppelheime, die bisher nur teils Schulen, teils Erholungsheime, jedoch keine unter ärztlicher Leitung stehenden orthopädischen Kliniken waren. Obwohl ROSENFELD es für Sache des Staates hält, für die Krüppel einzutreten, hält es J. bei den Hamburger Verhältnissen für besser, daß erst die private Wohltätigkeit vorgeht und dann das Erreichte dem Staat übergibt. Herr KELLNER führt als Beleg für eine richtige Krüppelfürsorge einen jetzt 20jährigen jungen Mann vor, der seit elf Jahren sich in den Alsterdorfer Anstalten befindet. Er ist ohne Hände und mit nur einem Bein geboren, der Stumpf am linken Vorderarm besitzt einen Daumen als einzigen Finger. Dieser junge Mann, der nebenbei sein Examen als Telegraphist bestanden hat, ist im Bureau der Anstalten als Schreiber tätig und verdient den vollen Lohn seiner Kollegen. Er zieht sich völlig allein an und aus, ißt allein und bedarf keiner fremden Hilfe. Er stenographiert 120 Silben in der Minute und schreibt eine gut ausgeschriebene Handschrift, die nicht das Geringste von der Mißbildung erkennen läßt. Schriftproben und Stenogramme werden herumgezeigt, die Röntgenbilder seiner Extremitäten demonstriert. Herr MARR hat Erhebungen in den hiesigen Schulen über Krüppel angestellt und bezweifelt die Richtigkeit der von DEUTSCHLÄNDER angegebenen Zahlen. Die Oberschulbehörde habe einen Fonds von 2800 Mark jährlich für den Unterricht jugendlicher Krüppel im Hause, doch sei in den letzten Jahren nur zweimal Geld hiervon gebraucht worden. Außerdem subventioniere die Allgemeine Armen-Anstalt das Krüppelheim Alteneichen bei Stellingen und habe dort fünf Krüppel untergebracht. Endlich sei auch die sogenannte Arbeiterkolonie zur Aufnahme männlicher Krüppel vorhanden. Die Krüppelfürsorge sei hier Aufgabe der Armenärzte, eine Lücke sei nicht vorhanden. Herr DEUTSCHLÄNDER erklärt im Schlußwort, daß Alteneichen nur einmalig 5000 Mark erhalten habe, zudem gehöre es Preußen, das es bald völlig von sich aus belegen würde. Bei einer rationellen Krüppelfürsorge käme weit mehr heraus, als z. B. bei der unlängst von der Allgem. Armen-Anstalt eingeführten fortgesetzten Lungenfürsorge. Er tritt nochmals für Gründung eines zunächst privaten Krüppelheimes ein und fordert die Ärzte zur Mitarbeit auf. Endlich findet eine Resolution, daß der Ärztliche Verein in Hamburg einer ausgedehnten Krüppelfürsorge sympathisch gegenüberstehe, einstimmige Annahme. SCHÖNEWALD.

Die Generalversammlung der Belgischen Nationalliga gegen die Tuberkulose hat am 17. Juni d. J. stattgefunden. Aus den von den Zweigvereinen erstatteten Berichten geht hervor, daß die Liga mehr als 6000 Mitglieder zählt und 16 Dispensaires errichtet hat; über 3000 Tuberkulöse sind in Fürsorge genommen; die Gesamtausgaben belaufen sich auf rund 250000 Frcs. jährlich. (*Tuberculosis* Nr. 7.)

Bücherbesprechungen.

FRIEDR. NAUMANN, **Neudeutsche Wirtschaftspolitik.** Berlin-Schöneberg. Buchverlag der »Hilfe«. Preis *M.* 4.—, geb. *M.* 5.—.

Wenn eine ärztliche Zeitschrift vor einigen Jahren noch die Besprechung eines Werkes über Wirtschaftspolitik gebracht hätte, so würde der verehrte Leser ganz gewiß der Ansicht gewesen sein, diese Besprechung sei fehl am Orte. Heute ist das anders, die soziale Medizin ist auch in rein medizinischen Organen ein Gegenstand für ständige Berichterstattung geworden, die soziale Medizin aber ist undenkbar, wenn sie nicht das Gebiet der Wirtschaftspolitik berücksichtigt. Unsere Ärztetage beschäftigen sich jetzt in weitestem Umfange mit der Volkswirtschaft, sie legen es dem Arzte nahe, seine Zeit auch auf die Erforschung der Biologie des Völkerlebens zu verwenden.

Das vorliegende Werk NAUMANNS gibt uns Gelegenheit, den modernen Betrieb des Wirtschaftslebens kennen zu lernen, ohne uns zu nötigen, die übliche schwer verständliche Systematik der nationalökonomischen Lehrbücher erst zu überwinden. NAUMANNS glänzende Darstellung entwirrt uns die Fäden der Wirtschaftspolitik in so leichter Weise, daß wir gar nicht glauben, Nationalökonomie zu studieren, wenn wir uns in dieses prächtige Werk vertiefen. Es ist zuzugeben, daß die volkswirtschaftlichen Lehren, die NAUMANN in diesem Werke vorträgt, teilweise subjektiv und von dem bekannten sozialliberalen Standpunkte des Verfassers stark beeinflußt sind. Referent hält diese Eigenschaft des Buches durchaus nicht für schädlich. Im Gegenteil hegt er den Wunsch, daß der ärztliche Leser des NAUMANNschen Buches im großen und ganzen diesem Standpunkte beistimmen möge. — Vom Parteistandpunkt aber ganz abgesehen ist die sorgfältige Lektüre der neudeutschen Wirtschaftspolitik dem Arzte schon deshalb dringendst zu empfehlen, weil besonders die ersten Abschnitte des Buches ganze Kapitel der eigentlichen Sozialhygiene enthalten. NAUMANN hat eben gelernt, die Sozialhygiene als einen wesentlichen Faktor der allgemeinen Sozialpolitik anzuerkennen.

Möge dieses neue groß angelegte und vorzüglich durchgearbeitete Werk NAUMANNS auch in ärztlichen Kreisen recht viele Leser — und Anhänger finden! M. F.

Arbeiter-Gesundheitsbibliothek, herausgegeben unter Leitung von Dr. med. ZADEK. Berlin, Buchhandlung Vorwärts. Preis: Heft 20 Pf.

Die ersten zehn Hefte dieser Sammlung können wir als einen gelungenen Versuch bezeichnen, die Lehren der Hygiene in kompendiöser Form für einen minimalen Preis in die Kreise der Bevölkerungsschichten zu tragen, die ihrer am meisten bedürfen. Die Themata, die besprochen sind, ersehen wir aus folgendem: Heft 1. Die erste Hilfe bei Unglücksfällen, von Dr.

CHRISTELLER-Berlin; Heft 2. Das erste Lebensjahr, von Dr. R. SILBERSTEIN-Rixdorf; Heft 3. Zur Gesundheitspflege des Nervensystems, von Dr. LEO HIRSCHLAFF-Berlin; Heft 4. Der Achtstundentag eine gesundheitliche Forderung, vom Herausgeber Dr. ZADEK; Heft 5. Alkoholfrage und Arbeiterklasse, von Dr. R. FRÖHLICH-Wien; Heft 6. Das Schulkind, von Dr. R. SILBERSTEIN; Heft 7. Geschlechtsverkehr und Geschlechtskrankheiten, von Dr. ERNST GEBERT-Berlin; Heft 8. Nahrung und Ernährung, von Dr. B. CHAJES-Schöneberg; Heft 9. Wie sollen wir uns kleiden, von Dr. P. BERNSTEIN; Heft 10. Der Arbeiterschutz, mit besonderer Berücksichtigung der Werkstatthygiene, von Dr. M. EPSTEIN-München.

Die Auswahl ist eine gute, die Darstellung fast durchweg eine klare. Hoffentlich wird diese Gesundheitsbibliothek fortgesetzt und findet in den Arbeiterkreisen eine entsprechende Verbreitung. M. F.

GUSTAV VOGT, **Die Grundlagen des modernen Wirtschaftslebens.** Hannover und Leipzig. Hahnsche Buchhandlung. Preis *M* 1.50.

Unser verehrter Mitarbeiter GUSTAV VOGT, Sekretär des Hauptvereins für Volkswohlfahrt in Hannover hat das vorliegende Buch als eine Nationalökonomie für jedermann herausgegen. Das Buch enthält eine gemeinverständliche systematische Darstellung der wichtigsten Begriffe der Nationalökonomie und schließt sich eng an die bekanntesten modernen Meister der volkswirtschaftlichen Wissenschaft an.

Diese Grundlagen können auch Ärzten die nötigen ersten Kenntnisse der Volkswirtschaftslehre vermitteln und sie zu weiteren ergiebigeren Studien der größeren einschlägigen Werke anregen. Wir wünschen dem kleinen Werk eine recht gute Verbreitung. M. F.

ERNST CAHN, **Wohnungszustände der minderbemittelten Bevölkerungsschichten in Wiesbaden.** Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Dr. CAHN hat in seiner Eigenschaft als Sekretär des sozialen Museums in Frankfurt a. M. die dankenswerte Aufgabe übernommen, im Auftrage des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr und zur Förderung des Baues gesunder und billiger Wohnungen im Regierungsbezirk Wiesbaden eine Wohnungsenquete in einem proletarischen Bezirk der Stadt Wiesbaden zu leiten. Die Erhebung betraf 56 Häuser im XII. Armenbezirk mit 466 Wohnungen und ca. 1950 Inwohnern. Was die betreffenden Hauseigentümer angeht und ihre Beziehungen zu den erforschten Häusern, so hat sich auch in W. herausgestellt, daß die Vermietung von Wohnungen an Minderbemittelte in erheblichem Umfang ein Geschäft ist, das von kleinen Rentnern besorgt wird, die keinerlei persönliche Beziehung außer dem Einziehen des Mietzinses zu ihrem Eigentum haben. Von den sonstigen Ergebnissen können im Rahmen eines kurzen Referates nur wenige Einzelheiten erwähnt werden: 61,2 % aller ermittelten Schläfer schliefen in Schlafräumen mit 3 und mehr Schläfern, 35,2 % schliefen sogar mit 4 oder mehr Schläfern zusammen. Bezüglich des Luftraums hat sich ergeben, daß die Überfüllungsverhältnisse im ganzen nicht allzu schlechte sind; immerhin mußte beobachtet werden, daß fast die Hälfte der Schläfer nur 10 oder weniger Kubikmeter Schlafraum zur Verfügung haben. Auch in W. hat sich herausgestellt, daß im allgemeinen

der Mietpreis pro Kubikmeter Luftraum um so teuerer war, je geringer die Zahl Kubikmeter Luftraum war, die auf einen Inwohner traf, daß also die Wohnung verhältnismäßig um so teuerer war, je überfüllter sie war. Also auch in W. sind die überfülltesten, also die hygienisch und sittlich minderwertigen Wohnungen die teuersten. In zirka der Hälfte aller Haushaltungen hatte jede Einzelperson ein Bett, in zirka drei Fünftel aller Haushaltungen kam auf 1—2 Personen ein Bett, nur in 8 % aller Haushaltungen kam auf 2 Personen ein Bett. Dieses Ergebnis läßt jedenfalls den Schluß zu, daß auch in den minderbemittelten Schichten von W. die Lebenshaltung auf einer etwas höheren Stufe steht. Dazu stimmt auch, daß das nach jeder Richtung hin bedenkliche Zusammenschlafen von mehreren Aftermietern oder von Aftermietern mit Familienangehörigen in den untersuchten Wohnungen nur in Ausnahmefällen zu finden war.

Auf Grund dieser nicht gar zu schlechten aber auch durchaus nicht befriedigenden Resultate der Erhebung kommt Cahn zu der Forderung, daß die Wohnungsverhältnisse des Stadt Wiesbaden einer Verbesserung bedürftig seien. Er schlägt Maßregeln vor in der Form der Selbsthilfe (Genossenschaften, Beamtenwohnungvereine usw. der Gesellschafts- und Gemeindehilfe (gemeinnützige Baugesellschaften, Erleichterung des Hypothekenwesens, Ermäßigung der Anliegerbeiträge usw.).

Die Arbeit Cahns ist um so wertvoller, als sie abgefaßt im Sinne der sozialen Wohnungsreform-Tendenzen sich von phantastischen Übertreibungen durchaus fernhält. Viele interessante Einzelheiten bietet die Lektüre des kurzen Büchleins selbst. M. F.

Der Kreis der nach dem Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 versicherungspflichtigen Personen. Die Anleitungen des Reichs-Versicherungsamtes vom 19. Dezember 1899 und vom 6. Dezember 1905 in Gegenüberstellung. Von Dr. B. Ellering. Berlin-Grunewald 1906. Verlag der Arbeiterversorgung. A. Troschel.

Das R. V. A. hat eine neue Bearbeitung der Anleitung, betr. den Kreis der nach dem I. V. G. vom 13. Juli 1899 versicherten Personen, die zuletzt vor sechs Jahren erschienen war, herausgegeben. Die Neuausgabe war durch die umfangreiche, seit der ersten Veröffentlichung ergangene Rechtsprechung nötig geworden. Ganz neu hinzugekommen ist die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Versicherungspflicht und die Versicherungspflicht der Hausgewerbetreibenden der Textilindustrie und Tabakfabrikation.

E. hat die Abweichungen beider Ausgaben durch Gegenüberstellung ersichtlich gemacht und damit einen Leitfaden geschaffen, der allen, die es angeht, sehr willkommen sein wird. K. J.

A. Schlossmann, **Über die Fürsorge für kranke Säuglinge** unter besonderer Berücksichtigung des neuen Dresdner Säuglingsheims. Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 4.—.

Im vorliegenden Buche schildert Schlossmann, was er Vorbildliches in Dresden geschaffen hat. Die Prinzipien, nach denen Schlossmann sein Säuglingsfürsorge-System aufgebaut hat, sind ja zu bekannt, um hier noch einmal dargestellt zu werden. Neben der Betonung von der Wichtigkeit der

Ernährung an der Mutterbrust hat der Autor durch die prinzipielle Asepsis der Säuglingsbehandlung auch in den kleinsten Details, durch die Neuschaffung von Waldpavillons für kranke Säuglinge neue Gesichtspunkte auf seinem Spezialgebiet zutage gefördert. Was wir ihm besonders hoch anrechnen, ist sein soziales Gefühl, das wir aus vielen Stellen des Buches entnehmen; besonders gefällt uns seine Fürsorge für die zur Verwendung kommenden Ammen und deren Kinder.

Das Buch bringt auch eine Reihe sehr guter Photogramme, die uns ein gutes Bild von dem Betriebe der SCHLOSSMANNschen Krankenanstalt geben.

M. F.

CH. VIBERT, **Les accidents du travail.** J. B. Baillière et fils. Paris. ℳ 8.—.

Das französische Unfallversicherungsgesetz vom 9. April 1898 hat auch den Ärzten Frankreichs die sozialhygienische und Sachverständigen-Tätigkeit nahegelegt. Verfasser vorliegenden Buches ist gerichtlicher Sachverständiger in Paris und zugleich Chef der pathologisch-anatomischen Arbeiten am gerichtlich-medizinischen Institut der Pariser Fakultät. Diese beiden Eigenschaften befähigen ihn sehr wohl, einen umfassenden Überblick über die Unfallschädigungen interner Natur zu geben, die für das Gesetz in Frage kommen. Das Buch eignet sich durchaus zum praktischen Gebrauch, da es die Gesetzesbestimmungen mit allen Details auseinandersetzt und dem Praktiker wertvolle Ratschläge für seine Expertentätigkeit gibt. Eine reichhaltige Kasuistik — zu einem großen Teil aus der eigenen Praxis des Verfassers — vervollständigen die Darstellung der Krankheitsbilder in sehr willkommener Weise.

Das Buch — ein französisches Pendant zu WINDSCHEIDS Beitrag zum Handbuch der sozialen Medizin und zu STERNS traumatischer Entstehung innerer Krankheiten — dürfte auch deutschen Ärzten ein wertvolller Beitrag sein zur Vervollständigung ihrer Kenntnisse auf dem Gebiete der Unfallkrankheiten und des Arbeiterschutzes. M. F.

J. STARKE, **Die Berechtigung des Alkoholgenusses.** Jul. Hoffmann, Stuttgart.

Auf die Flutwelle der Anti-Alkoholliteratur folgt jetzt die Reaktion in Gestalt von Büchern, die die Berechtigung eines maßvollen Alkoholgenusses nachweisen wollen. Wir besprachen erst vor kurzer Zeit ein Buch derartiger Tendenz von Prof. CLUSS in Wien, und jetzt liegt uns ein ähnliches vor, das von einem Physiologen verfaßt ist. Die interessante Beweisführung des Verfassers geht darauf hinaus, daß der Alkohol prinzipiell den Nährstoffen zuzurechnen sei, aber nicht den Giften. Der vernünftige Alkoholgenuß ist mit der Trunksucht nicht in Beziehung zu setzen, hat auch mit der Entstehung sonstiger Krankheiten nichts zu tun, bedeutet dagegen unter Umständen sogar eine sehr wichtige gesundheitliche Maßregel. STARKE schätzt den Alkohol in gewisser Beziehung höher als sonstige Genußmittel wie Tee und Kaffee, denen ja jeder Nährwert abgeht, die andererseits in Übermaß genossen auch ihrerseits den menschlichen Organismus schädigen können. Besonderen Wert legt der Verfasser auf die Darlegung, daß eine maßvolle regelmäßige Einnahme alkoholischer Getränke die Fortpflanzungsfähigkeit der Menschen nicht beeinträchtigt, auch die Stillfähigkeit der Frauen ebenso wenig schädigt, als sie die Lebensdauer herabzusetzen geeignet ist.

Die maßvollen, interessanten und meist überzeugenden Ausführungen des Verfassers können uns aber nicht abhalten, immer wieder zu betonen, daß wir vom menschlichen und speziell sozialhygienischen Standpunkte aus der Alkohol-Abstinenzbewegung einen ganz ungemein hohen Kulturwert beimessen. Wir glauben auch nicht, daß selbst so vorzüglich abgefaßte Bücher wie die von CLUSS und STARKE dieser Bewegung Abbruch tun werden. Immerhin haben auch solche Werke vom prinzipiellen Standpunkte aus einen Wert, besonders da die Verfasser beider Bücher selbstverständlich den Mißbrauch der geistigen Getränke bekämpfen und sich damit auf den Boden des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke stellen, den wir mit ihnen teilen. M. F.

Jahrbuch der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. VI. Jahrg. 1905. Zürich, Zürcher & Furrer.

Das uns vorliegende Jahrbuch enthält eine große Menge hervorragend wichtigen Materials für den Schulhygieniker. Der erste Band enthält einen Aufsatz von Gebr. SALZER in Wintherthur über Heizung und Ventilation von Schulhäusern und Turnhallen und den ersten Teil einer längeren Arbeit über die Jugendfürsorge im Kanton Basel-Land, von Dr. FRANZ FÄH. Der zweite Band der Jahrbücher bringt den Bericht über die VI. Jahresversammlung der schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Luzern, von Dr. F. FOLLINGER. Von weiteren Aufsätzen seien erwähnt: F. STOCKER, die Schularztfrage auf Grund hisheriger Erfahrungen; TRECHSEL, la question du médecin scolaire étudiée en se basant sur l'experience pratique; J. SPÜHLER und R. FLATT, die Pflege der körperlichen Übungen im nachschulpflichtigen Alter; Jugendfürsorge in der Stadt Luzern (Ferienversorgung, Verein zur Unterstützung armer Schulkinder, Milchanstalt für arme Schulkinder, städtische Seebadeanstalt); neuere Schulhausbauten im Kanton Luzern; E. KOLL, die Taubstummenfürsorge in der Schweiz; F. ZOLLINGER, Übersicht über die schulhygienischen Bestrebungen und Publikationen in der Schweiz im Jahre 1904. Schon die Angabe des reichhaltigen Inhalts dürfte genügen, alle für Schulhygiene interessierten Leser zu veranlassen, das Jahrbuch zu lesen. Sie werden nicht enttäuscht sein, da alle Arbeiten viele neue Gesichtspunkte und vortreffliche Anregungen bieten. M. F.

Statistisch Jaarboek der Gemeente Amsterdam. 8. Jahrgang. 1903—1904. I. Bd. Amsterdam, JOHANNES MÜLLER. Preis ℳ 1.60.

Dieses vom Amsterdamer statistischen Bureau bearbeitete Buch enthält für den Hygieniker viel brauchbares und wichtiges Material. Bevölkerungs- und Wohnungsstatistik, Armenpflege, Sterblichkeit der Bevölkerung mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie der Kindersterblichkeit, Wasserversorgung und Abfuhrwesen dieser großen Gemeinde werden uns statistisch vorgeführt.

Die Lektüre des in holländischer Sprache geschriebenen Werkes bietet dem deutschen Leser keine nennenswerten Schwierigkeiten. M. F.

MORITZ BENEDIKT, **Aus meinem Leben.** Erinnerungen und Erörterungen. Wien, Carl Konegen.

Der berühmte Wiener Neurologe und Kriminalanthropologe hat seine Lebenserinnerungen in sehr interessanter Weise abgefaßt. Wir erfahren aus dem Buche seinen wissenschaftlichen Werdegang, seine Ansichten über die hervorragenden Fragen der Wissenschaft, der Kunst und des öffentlichen Lebens. Sehr vermissen wir dagegen Angaben, aus denen wir uns die inneren Erlebnisse des Gelehrten konstruieren könnten.

Von vielen Lesern wird dem Autor sicher der Verwurf gemacht werden, daß er seine eigenen Taten und Werke gar zu sehr hervorgehoben habe. Vom psychologischen Standpunkte aus betrachtet muß man aber zugeben, daß das die notwendige Reaktion auf die Anfeindungen und Herabsetzungen ist, die K. in seinem Leben in Wien erlitten hat. Voll Bitterkeit spricht er immer wieder von den Niederungen der Wiener medizinischen Fakultät, die ihm ja allerdings nicht gerade schön mitgespielt zu haben scheint.

Das Buch BENEDIKTS hat auch vom sozialhygienischen Standpunkte aus hohen Wert, da der Verfasser sich u. a. über die Alkoholfrage, Tuberkulose, forensische Psychiatrie, Kriminalanthropologie, Ärztekammern usw. in entsprechender Weise ausläßt. Wenn man sich auch in vielen dieser speziell hygienischen Punkte im Gegensatz zu BENEDIKT weiß, so liest man die Ausführung des hochbegabten und verdienten Mannes stets mit größtem Interesse.

M. F.

Dr. MAGNUS HIRSCHFELD, **Vom Wesen der Liebe.** Leipzig, Max Spohr, 1906. 284 S. Preis *M* 3.50.

Die jüngste Arbeit des auf dem Gebiete der Erforschung der sexuellen Fragen längst bekannten Verfassers schließt sich seinen früheren Arbeiten bezüglich der sexuellen Variationen und Differenzierungen an. Eine erschöpfende Darstellung des Wesens der Liebe geben zu wollen, lag dem Verfasser fern, ob überhaupt jemand imstande ist, ein derartiges Buch zu schreiben, sei dahingestellt, es sind vielmehr nur Beiträge zur Erkenntnis des Wesens und der Funktion der Liebe und zwar vorzugsweise unter dem Gesichtspunkte der Bisexualität, für deren Anerkennung HIRSCHFELD bekanntlich seit vielen Jahren eintritt. Der Verfasser erörtert zunächst die Liebesleidenschaft, demnächst die Beziehungen zwischen Geschlechtstrieb und Geschlechtsverkehr, die Stadien der Liebe, die relative Konstanz des Geschlechtstriebs, Theorie und Geschichte der Bisexualität und schließlich die Teilanziehung; unter letzterer versteht er das, was man sonst im Anschluß an KRAFFT-EBING als Fetischismus bezeichnet. Verfasser schildert dann den Unterschied zwischen Teilanziehung und totaler Anziehung und teilt eine große Anzahl von Selbstbekenntnissen von Personen beiderlei Geschlechts zur Verdeutlichung derselben mit, die entweder überwiegend heterosexuell oder überwiegend monosexuell veranlagt waren. Es ist nicht zu bezweifeln, daß diese documents humains einen wichtigen Beitrag zur vertieften Erkenntnis der sexuellen Veranlagung und Inklinierung entfalten, manche der Selbstbekenntnisse geben allerdings zu einigen Zweifeln Anlaß. HIRSCHFELDS neuestes Buch ist, wie dies auch bezüglich aller früheren Werke des Verfassers der Fall, mit sittlichem Ernste verfaßt und durch den Gedanken beherrscht, die Erforschung eines wissenschaftlichen Problems zu fördern.

Es wird daher auch bei denjenigen aufmerksame Beobachtung und gerechte Würdigung finden, welche nicht in der Lage sind, den Schlußsätzen des Verfassers zuzustimmen. Wenn HIRSCHFELD sagt, daß der sogenannte Sittlichkeitsverbrecher nicht vor das Forum der Gerichte und in das Gefängnis gehören, so muß Rezensent hiergegen unter dem Gesichtspunkte des praktischen Juristen entschieden Widerspruch erheben. Gewiß, unter den Sittlichkeitsverbrechern befinden sich viele, die nicht zurechnungsfähig sind, und auch Rezensent ist der Meinung, daß so mancher wegen Lustmordes bestrafte Delinquent bei einer sorgfältigeren psychiatrischen Untersuchung kaum als verantwortlich im Sinne des positiven Rechts erachtet werden würde. Aber es ist durchaus unbegründet, zu behaupten, daß durchgängig auch die Personen, welche sich an Kindern vergreifen, geistesgestörte Personen seien. Diese Behauptung kann juristischerseits nie und nimmer zugegeben werden und wir werden uns auch niemals damit einverstanden erklären, daß das Schutzalter heruntergesetzt wird. Nicht Heruntersetzung, sondern Heraufsetzung desselben muß bei der Reform des Strafgesetzbuches erstrebt werden und hierfür tritt Rezensent gerade um deswillen ein, weil er der Ansicht ist, daß die Erkenntnisfähigkeit der geschlechtlichen Probleme auf die freie Verfügungsfähigkeit über den Körper bedingt, bei männlichen Personen nicht minder wie bei weiblichen. In diesem Punkte steht Rezensent also auf einem vollständig anderen Standpunkte wie das HIRSCHFELDsche Buch, was ihn aber natürlich nicht verhindert, dessen Wert im übrigen anzuerkennen.

Rechtsanwalt Dr. Fuld-Mainz.

Mitteilungen aus der Literatur.

Übertragung einer schweren, eitrigen Mundschleimhautentzündung durch den Fernsprecher, von BUNDT. (*Zeitschr. f. Medizinalbeamte.* Nr. 15. 5. Aug. 1906.) Verfasser behandelte einen Landwirt an einer schweren Mundschleimhautentzündung mit starker Geschwürsbildung und reichlichem Speichelfluß. Vierzehn Tage später erschien bei ihm ein Postbeamter mit demselben Leiden. Es stellte sich heraus, daß dieser Beamte von Zeit zu Zeit die Telephonanlagen zu prüfen hatte und hierbei auch wenige Tage zuvor die Anlage des kranken Landwirtes nachgesehen hatte. Da diese schlecht funktionierte, hatte er — ebenso wie auch der erkrankte Landwirt — den Schalltrichter sehr nahe an den Mund bringen müssen. Auf diesem Wege war die Übertragung der Krankheit leicht erfolgt. Von der Postbehörde wurden sogleich entsprechende Vorsichtsmaßregeln getroffen.

Der geschilderte Fall lehrt, daß bei der Benutzung des Fernsprechers, besonders in öffentlichen Fernsprechstellen, Vorsicht angebracht ist. Gesunde sollen Schalltrichter und Hörrohr möglichst weit von sich entfernt halten, Kranke sollen sich hüten, den Apparat durch Husten oder Berührung zu verunreinigen. Eine periodische Desinfektion der Apparate ist dringend erforderlich.

Dr. DOHRN-Hannover.

Über Selbstmordversuche, von R. ROTHFUCHS-Hamburg. (*Münch. med. Wochenschr.* 1906. Nr. 29.) R. hat das Material des Hamburger Hafenkrankenhauses, wo die Selbstmordkandidaten eingeliefert werden, aus den letzten fünf Jahren bearbeitet, um die Ursache des Anwachsens der Selbstmorde zu finden und damit vielleicht auch die Mittel, dieser Zunahme zu steuern.

Es handelte sich um 375 Selbstmordkandidaten, die lebend zur Aufnahme kamen und von denen 53 = 14,13 % starben. Für ihr Tun nicht verantwortlich gemacht werden (infolge Geisteskrankheit, Delirium tremens und pathologischer Rauschzustände) konnten 76 = 20,26 %. Das bevorzugte Lebensalter war das Alter von 20—30 Jahren, die bevorzugten Monate Juni, Juli und September.

Als Hauptanstifter zum Selbstmord bezeichnet R. nach seinen Erfahrungen den Alkohol, der teils direkt, teils indirekt seine schädlichen Wirkungen ausübt. Hier wäre also zunächst der Hebel anzusetzen, wozu R. die Ärzte, Geistlichen, Lehrer und Behörden auffordert.

Wir verweisen im übrigen unsere Leser auf die sozialhygienische Skizze von BÉLA RÉVÉSZ im *Archiv f. soziale Medizin u. Hygiene,* 1905, Bd. 2, H. 3, der zu teilweise ähnlichen Resultaten kommt. K. J.

Alkohol und Kaffee, die größten Feinde sozialer Kultur, von A. RAHN-Berlin. (*Med. Woche.* 1906. Nr. 21.) »Wenn bisher der Kampf gegen die verbündeten Feinde, Alkohol und Kaffee, auch nicht durchweg mit dem zu wünschenden Erfolge geführt wurde, so können wir wenigstens mit Genugtuung das eine konstatieren, daß wir im Ersatze des Kaffees weiter, viel weiter sind als im Ersatze der Alkoholika. Denn die Alkoholika können in der Hauptsache nur vertauscht werden (Fruchtsäfte, Limonaden, Obst, Schokolade u. a.), aber der Kaffee, selbst in seiner delikaten Aufmachung, kann getrost als ersetzt gelten durch einheimische Getränke. Das sind unsere Malzkaffees.

Wie wichtig aber ein solcher Ersatz, wenigstens für den Hausbedarf, ist und wie sehr wir danach streben müssen, nach dem Vorbilde von HANS STOLL, NICOLAI, MENDEL, ISAAC, KOLJAGO, LEVEN, GEISER, WILHELM, NEUMANN u. a. den Bohnenkaffeegenuß als Genußmittel möglichst einzuschränken und aus dem Familiengebrauche ganz zu verbannen, das konnte auch R. in einer Reihe von Beobachtungen vom rein ärztlich-hygienischen Standpunkte beleuchten. Einige herausgegriffene typische und zweifellose Beispiele der Kaffeewirkung auf Verdauung, Menstruation, Nervosität, Bleichsucht, Neurasthenie, Schlaf, Allgemeinbefinden, Psyche u. ä. zeigten, daß eine ganze Kette von Magenverdauungsbeschwerden, Menstruations-, nervösen und Allgemeinstörungen eintreten können, wenn man dem alten, bisweilen leider recht tief eingewurzelten Mißbrauche des Bohnenkaffees in seinen verschiedenen Stärken und verschiedenen Mengen nachgeht; es ergibt sich bei so manchen Abspannungs- und Erschöpfungszuständen, namentlich chronischer Art, die vorteilhafte Einwirkung der Diätregulierung gerade in bezug auf das so verpönte Hausgetränk. Neben der Einschränkung des Alkohols und neben manchen mehr nebensächlichen therapeutischen Winken kam namentlich bei Frauen und Kindern (Menstruationsstörungen, Kopfschmerzen, Augenflimmern, Bettnässen) die Verordnung eines schmackhaften Kaffees (Kathreiners Malzkaffees) dem ganzen Regime sehr zur Hilfe. Malzkaffee mit Würfelzucker

nahmen die Kinder, in Anbetracht der schönen, großen Zuckerstücken und in Anbetracht der tiefschwarzen Farbe des Getränkes sehr gerne, auch die Frauen waren bald von ihrer Abneigung abzubringen, wenn sie auf die einfache Kochvorschrift und auf den Vorteil eines starken Aufgusses und auf die imponierende tiefschwarze Farbe des Malzkaffees (bei genügender Menge kommt dieser äußere Effekt sehr anregend zur Geltung) aufmerksam gemacht waren.

Da der Malzkaffee aber als mildes, durstlöschendes Mittel sowohl abgekühlt mit oder ohne Sahne bezw. Milch, wie auch als anwärmendes und bei Verabreichung mit Würfelzucker warm erhaltendes Mittel zu schätzen ist, und da es sicher ist, daß der Malzkaffeegebrauch gerade in der Arbeit, im täglichen Gebrauche, wie in der Kinderpraxis und am Familientische nicht wieder so leicht die flüchtigen Neigungen nach anderen Genußmitteln aufkommen läßt, sondern eher ein beruhigendes Sättigungs- und Durstbefriedigungsgefühl bedingt und hinterläßt, so ist gerade im Interesse der Vereinfachung und Verbilligung des Haushaltes, zugunsten auch der Alkoholersparnis für die in der Fabrik oder im Freien arbeitenden Arbeiter nicht nachdrücklich genug auf den Wert des Malzkaffees als Spar- und Alkoholersatzmittel hinzuweisen; schließlich erfordert die Praxis der Arbeiterfürsorge in öffentlichen und privaten Kantinen die Ausnutzung des Malzkaffees, denn der Malzkaffee sollte das ständige Getränk während der Arbeit im Sommer wie im Winter werden, um den Trug des Alkohols mehr und mehr zu umgehen.

(Autoreferat.)

Kurpfuscherei in der Türkei. Dr. Nouri Effendi hat jüngst bei einer Inspektionsreise in den türkischen Provinzen äußerst beklagenswerte Zustände vorgefunden, die durch die vollständige Unkenntnis der Bevölkerung und die zumeist darauf beruhende Unmöglichkeit gegen ansteckende Krankheiten vorzugehen, veranlaßt sind. Im Anfang kümmern sich die Leute um gar nichts, in späteren Stadien dagegen rufen sie alle möglichen Personen an das Krankenbett, die vorgeben, in den geheimen Wissenschaften des Kurierens wohl bewandert zu sein. Diese Pfuscher schreiben alle Krankheiten einem bösen Blick zu. Ihre übliche Behandlung besteht darin, Wasser trinken zu lassen, in das geschmolzenes Blei hineingetropft wurde. Dieser Trank muß während Vorlesens einer Beschwörungsformel genommen werden. Die Form, die das Blei annimmt, hat eine meist ungünstige Bedeutung für den Verlauf der Krankheit, ein Aberglaube bezüglich der Bleigußformen, wie er ähnlich auch bei uns, wenn auch in mehr scherzhafter Form, im Bleigießen noch lebt. Andere Kurpfuscher verschreiben eine Diät, die für 70 Tage eingehalten werden muß und darin besteht, daß nur trockenes Brot ohne Salz gegessen werden darf — also eine Art Schrothsche Kur. Gelingt die Kur, dann wird die Geschicklichkeit des Pfuschers höchstmöglich gepriesen, mißlingt sie — nun dann war das unglückselige Geschick des Kranken daran schuld — comme chez nous. Nur ist es in der Türkei eher begreiflich, wenn die Leute noch so naiv sind, sich beschwatzen zu lassen. Neustätter.

Zeitschriftenrundschau.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.
Bd. 32 (3. T.), Heft 2. (August 1906).

WARSCHAUER, OTTO, *Die Konzentration im deutschen Bankwesen.*

DIX, ARTHUR, *Kanadischer Aufschwung.*

CHRISTOPH, F., *Die Allmenden in Preußen.*

GEHRIG, HANS, *Frankreichs wirtschaftliche Gesetzgebung im Jahre 1904.*

Deutsche Reichs-Finanzreform (Fortsetzung und Schluß).

KRISCHE, P., *Die Salpeterindustrie Chiles und die neue ›Combinacion Salitrera‹.*

HEUCKE, KARL, *Die Heimarbeit in der Schuhmacherei am Niederrhein.* Verfasser, Gewerbeinspektor in Wesel, hat die hier genannte Hausindustrie eingehend untersucht. 13 Stunden durchschnittliche tägliche Arbeitszeit. Separater Arbeitsraum kaum irgendwo zur Verfügung. Mäßige Ernährung. Wohnungsverhältnisse schlecht. Unterschied zwischen Stadt und Land. In den mehr ländlichen Gegenden alles besser. Auch über Größe der Arbeitsräume werden Mitteilungen gemacht. 73,7 % der Mütter stillen ihre Kinder selbst. Verfasser bespricht die Sozialreform eingehend.

A. ELSTER.

Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft im Deutschen Reich.
XXX. Jahrgang 1906.
Herausgegeben von GUSTAV SCHMOLLER.

Gabriel Tarde (12. März 1843 bis 15. Mai 1904). Eine Skizze zur Wiederkehr seines Todestages. Von DEMETRIUS GUSTI.

Zur Frage der Viehpreise. Von W. WYGODZINSKI. Notierung der Viehpreise. Einfluß des Angebots. Die Depekorationstheorie (Viehabnahme). — Abhängigkeit von der Produktion der Rohstoffe. — Einfluß der Zwischenglieder. — Einfluß der Nachfrage zu landwirtschaftlichen Zwecken, zu industriellen Zwecken, des Konsums. — Zukünftige Preisgestaltung.

Die wirtschaftliche Bedeutung des Obstbaues und das Ausland. Von OTTO BEHRE. Geschichtliches. — Deutschlands Bestand an Obstbäumen. — Menge und Wert der Obsternte. — Der Obstbedarf der deutschen Bevölkerung. — Der ausländische Wettbewerb. — Die wirtschaftliche Bedeutung des deutschen Obstbaues. — Die Zukunft des deutschen Obstbaues.

F. DOCHOW.

Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik.
Herausgegeben von SOMBART, WEBER und JAFFÉ.
XXIII. Band (der Neuen Folge V. Band), I. Heft, 1906.

Zur Handhabung des Koalitionsrechtes in Deutschland (§ 152 der Reichsgewerbeordnung). Von HERMANN GÖBEL.

Der Kampf um die Schule in England. Von EDWARD R. PEASE.
Die Konsumgenossenschaften in Rußland. Von V. TOTOMJANZ.
Literatur: Die österreichische Gewerbeinspektion in den Jahren 1901—1904. Von GUSTAV WEISS v. WELLENSTEIN.
VAN DER BORGHT, *Grundzüge der Sozialpolitik.* Besprochen von PAUL MOMBERT.

F. DOCHOW.

Reichs-Arbeitsblatt.

Herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt. Abteilung für Arbeiterstatistik.

4. Jahrgang, 1906, Nr. 7.

Der Jahresbericht der Großherzoglich Badischen Fabrikinspektion 1905. Gegen das Jahr 1904 ist ein Rückgang der Fabriken und der ihnen gleichgestellten Anlagen von 9254 auf 9040 eingetreten. Revidiert wurden 3642 Fabriken mit insgesamt 138 402 Arbeitern. Es fanden 4148 Revisionen statt, von denen 1130 auf die Industrie der Nahrungs- und Genußmittel entfielen. Außerdem wurden 838 Betriebe von 6702 mit 3055 von 18 740 Arbeitern besucht, für die der Bundesrat gemäß § 120e Bestimmungen erlassen hat. Es wurden auch hausindustrielle Betriebe und Ladengeschäfte besucht. Das Berichtsjahr stand im Zeichen des wirtschaftlichen Aufschwungs auf allen Gebieten der gewerblichen Produktion.

Über die hygienischen Verhältnisse der badischen Fabrikarbeiter wird im allgemeinen günstig berichtet. Es werden verschiedene Fälle von Chlorakne gemeldet, eine Hautkrankheit, die in chemischen und elektrochemischen Fabriken häufiger beobachtet wird. Zur Bekämpfung des Alkoholgenusses ist verschiedenes geschehen. Mit der Ablösung des Freitrunkes ist fortgefahren.

Statistik der Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs für die Jahre 1885 bis 1904.

F. DOCHOW.

Preußisches Verwaltungs-Blatt.

Wochenschrift für Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege in Preußen.

XXVII. Jahrgang, 1906, Nr. 43 und 44.

SCHOPLICK, *Die Geschäfte der Kreisbehörden aus der ländlichen Unfallversicherung.*

TRÖBS, *Die Zwangsheilung Prostituierter und deren Kosten.* Die leitenden Sätze für die Anordnung der Zwangsheilung, d. h. Freiheitsbeschränkung in einer Krankenanstalt, einer geschlechtskranken, Gewerbsunzucht betreibenden Frauensperson, werden kurz, möglichst im Wortlaut der oberstrichterlichen Entscheidungen zusammengestellt.

F. DOCHOW.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

Nr. 28, 16. Jahrgang, 1906.

Gegen den gesetzlichen Maximalarbeitstag. Der Artikel befaßt sich mit den Verhandlungen des letzten evangelisch-sozialen Kongresses in Jena. Der Referent, Dr. HARMS, hatte sich dahin ausgesprochen, daß sich eine ge-

setzliche Regelung der Arbeitszeit in hygienisch einwandfreien Betrieben nicht empfehle. Die Resolution hatte schließlich gelautet: 1. eine Verkürzung der Arbeitszeit ist wünschenswert; 2. eine uniforme, undifferenzierte, gesetzliche Regelung der Arbeitszeit ist zu erstreben; 3. für die verheiratete Arbeiterin ist eine Verminderung von zwei bis drei Arbeitsstunden noch nicht genügend, erstrebenswert ist die fakultative Halbtagsschicht.

Löhne und Arbeitszeit in den Baugewerben in Kanada. Nach Erhebungen des kanadischen Arbeitsamtes.

XI. Generalversammlung des Verbandes der Schuhmacher. Es wurde u. a. beraten über die Bestimmungen betr. die Arbeitslosen- und Krankenunterstützung.

Unfallrente und Krankengeld. Teilweiser Abdruck von gerichtlichen Urteilen, die sich dahin aussprechen, daß die Krankenkassen verpflichtet sind, das Krankengeld an Unfallverletzte über die dreizehnte Woche hinaus, eventuell bis zum Ablauf der statutarisch festgesetzten Dauer auch dann zu zahlen, wenn die Berufsgenossenschaft dem Erkrankten Unfallrente zahlt, unbeschadet des sich bis auf den Höchstbetrag von drei halben Monatsbeiträgen der Unfallrente erstreckenden Ersatzanspruches der Krankenkasse an die Berufsgenossenschaft.

Arbeiterschutz in Kanada. F. Dochow.

Nr. 29.

Die fakultative Halbtagsschicht für verheiratete Arbeiterinnen.

Eine Handelskammer gegen Arbeiterferien. Die Handelskammer zu Chemnitz hat sich dahin ausgesprochen, daß es zu weit führen würde, Leuten Erholungsurlaub zu gewähren, die nur körperlich tätig sind und unter die Gesundheit nicht schädigenden Verhältnissen arbeiten. Die Beschäftigung der Arbeiter sei in der Regel eine gesunde. Soweit Handarbeit überhaupt noch zu leisten ist, erfolgt sie in einer Weise und in einem Tempo, die von Überanstrengung der Kräfte weit entfernt ist. Die sanitären Verhältnisse — Lüftung, Heizung, Beleuchtung, Trinkgelegenheiten, schnelle Hilfe bei Unglücksfällen usw. — sind wohl ausnahmslos günstig.

F. Dochow.

Deutsche Juristen-Zeitung.

XI. Jahrgang, 1906, Nr. 14.

Schellhas, *Die Rechtsentwicklung im Jahre 1905.*

Jäger, Staatsanwaltschaftsrat, *Das Berufsgeheimnis der Ärzte und Anwälte.* Betrifft § 300 Reichsstrafgesetzbuch und seine verschiedenartige Auslegung.

F. Dochow.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 42—46.

Helene Simon, *Entartung.* Bericht über die englischen Blaubücher bezügl. der Ergebnisse einer Untersuchung der Frage des körperlichen Niederganges in den unteren Volksschichten, die von einer Regierungskommission veranstaltet ist. — *Kontraktbruch von Krankenkassenärzten.* Oberlandesgerichts-

entscheidung in Köln mit Verurteilung der dortigen Kassenärzte. — *Beschränkung der Nachtarbeit der Jugendlichen in Walz- und Hammerwerken.* — *Gesetzlicher Ruhetag für Industrie und Handel in Frankreich.* — *Die Abschaffung der Nachtarbeit in den Bäckereien des Kantons Tessin* ist beschlossen. — *Ferienaufenthalt für Arbeiterinnen in Berlin.* — *Pariser Wohlfahrtseinrichtungen für Frauen.* — *Ledigenheim in Paris.*

W. Zimmermann. *Das Heimarbeitsproblem in England.* — *Die VI. Generalversammlung des Deutsch-Evangelischen Frauenbundes in Nürnberg.* Referat von P. v. Wiese über die Entwickelung der gewerblichen Arbeiterinnenfrage. Frauenarbeit, Maximalarbeitstag, Verbot der Nachtarbeit, sonstige Einschränkungen der Frauenarbeit, Heimarbeitsschutz, Wöchnerinnenschutz, Mutterschaftsversicherung usw. — Kappus, *Die Erhebungen über die Heimarbeit in Württemberg.* — *Unfälle im Ruhrkohlen-Bergbau 1905.* Die Zahl der Unfälle ist gestiegen, dagegen weist die Schuld der Verletzten eine starke Abnahme auf, daraus geht die Notwendigkeit einer Verschärfung und Erweiterung des Arbeiterschutzes im Bergbau hervor. — *Gesetzentwurf betr. Bleiweißverbot in Frankreich.* — *Der Zehnstundentag in Textilfabriken* macht weitere Fortschritte. — *Die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Heimarbeiter* wird in einem Gutachten der Gewerbekammer in Hamburg empfohlen. — *Unfallversicherung für die Landarbeiter in Italien.* — *Wie Kranke in Berlin wohnen.* Aus der Wohnungsenquete der Ortskrankenkasse für Kaufleute, Handelsleute und Apotheker in Berlin. — *Obligatorische ärztliche Untersuchung der Schulkinder in England.* — *Eine gemeinnützige Volks- und Pensionsversicherung.* Bericht über Prof. Hitzes »Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung« und über das Projekt des »Zuschuß für die Errichtung der Vereins-Versicherungsbank für Deutschland. Zwecke sind: Pensionsversicherung und Volksversicherung. — *Wirkungen des englischen Gesetzes über Beschäftigung Arbeitsloser.* — *Kinder im Gefängnis.* — *Blitzschlag als Betriebsunfall.* — *Bericht über den VI. Kongreß der christlichen Gewerkschaften Deutschlands in Breslau.* — *Heimarbeiterschutz in England.* — *Versicherung von Unfällen im öffentlichen Dienst.* Beratungen sind im Gange, um die Unfallversicherung nach dieser Richtung hin auszudehnen. — *Vermögen der deutschen Arbeiterversicherung 1904.* — *Zur Lösung des Arbeitslosen-Problems in Norwegen.* — *Dritter Jahresbericht des Sozialen Museums zu Frankfurt a. M. 1905.*

Ernst Schulze. *Die Volksbibliotheken der deutschen Dörfer.* — *Die gesetzliche Regelung der Arbeitszeit in Frankreich.* Gesetzentwurf. — *Amtliche Erhebungen über die wirtschaftlichen Wirkungen des Achtstundentages im Kohlenbergbau Englands.* — *Erfahrungen mit dem Achtstundentag in Belgien.* Für die Arbeiter — kein Lohnausfall, für die Unternehmer — Verminderung der Unkosten um 20% durch die intensivere Ausnutzung der Arbeitszeit. — Else Lüders, *Arbeiterinnenschutz und Kinderschutz in Hessen.* — *Die Arbeitslosenversicherung in Gent 1904/05.* Bericht von Louis Varlez. — *Schrebergärten bei Breslau.*

W. Z. *Arbeiterwanderungen nach und in Deutschland.* Die Gefahren der Heranziehung ausländischer Arbeiter aus slavischen und romanischen Ländern für Landwirtschaft und besonders für die Industrie werden geschildert. Der Plan der München-Gladbacher Handelskammer, deutsche

Arbeiter aus dem Auslande wieder in die Heimat zurückzuziehen, wird befürwortet. — *Die Bekämpfung gewerblicher Vergiftungen.* Eingabe des Bureaus und der Sektionen der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. — *Reform der Arbeitslosenstatistik des Reichsarbeitsblattes.* — *Kampf gegen die Mißstände in der Heimarbeit in England.* — GUSTAV MITTASCH. *Die Reform der Arbeiterversicherung in Österreich und der VII. österreichische Handelskammertag.* — *Unfallentschädigung und Gewerbekrankheiten in England.* — *Unfallversicherung in Japan.* — *35. Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereins.* — *Verhütung der Milzbranderkrankungen.* Beratungen des Reichsgesundheitsamtes. — *Wanderndes Tuberkulosemuseum für Hessen.* — *Städtische Müllabfuhr in Charlottenburg.* — *Dresdener Wohnungsordnung vom 1. April 1905.* — *Wohnungsfürsorge in der Schweiz.*

M. F.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 29—33.

Eisversorgung eine Aufgabe der Gemeinden. Im Interesse der Volksgesundheit und besonders zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Mangel an jüngeren Ärzten in psychiatrischen Krankenanstalten.

Säuglingspflege in Walderholungsstätten. Betrieb in Pankow-Schönholz.

Das pathalogisch-hygienische Institut in Chemnitz. Seine Einrichtung und seine Aufgaben.

Die Schäden der Kinderarbeit.

Bericht der Schulärzte in Weissensee.

GISELA MICHELS. *Kommunale Brotbereitung.* Referat einer Broschüre von CARLO PUCCI über die Munizipalisierung der Brotfabrikation in Italien (speziell in Catania), mit kritischer Bemerkung über deutsche Verhältnisse. Das Referat ist voll von trefflichen Anregungen.

Errichtung einer Auskunfts- und Fürsorgeanstalt für Lungenkranke in der Stadt Mainz.

Verbesserung der Trinkwasserversorgung in Hamburg.

Fliegende Schulklassen in Berlin.

Erbbau in Essen.

Wohnungsnot in Sommerfeld bei Leipzig.

Skoliose unter den Schulkindern in Chemnitz.

Erhöhung der Armenunterstützung in Mainz.

Statistisches über Tuberkulose.

Wirkung der Fleischteuerung in Magdeburg.

Schulhygiene in Sachsen (Schulbäder, Schulärzte, ärztliche Schuluntersuchungen, Hilfsschule für Schwachbefähigte in Leipzig, Fürsorge für bildungsfähige Krüppel).

Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge.

Errichtung von Haushaltungsschulen.

Wohnungselend in Metz.

Unfälle im Kommunaldienst.

Neuordnung des Friedhofs- und Beerdigungsvereins in Frankfurt a. M.

H. V. *Zur Schularzttätigkeit.* Der auf guter Sachkenntnis beruhende Artikel spricht sich für eine weitgehende Fürsorge der beobachteten Schulkinder aus und verlangt Anstellung der Schulärzte im Hauptamt unter Ausschluß der Privatpraxis.

S. U., *Ein neues Fürsorgegesetz in Frankreich.* Ein Beitrag zur Reform der Armenpflege.

Gesundheitsverhältnisse in Sachsen.

Übernahme von Seehospizen in das Eigentum der Stadt Wien.

Die Müllabfuhr in Königsberg i. Pr.

Lokalverkehr und Wohnungsfrage. Kritik des ablehnenden Bescheids seitens des preußischen Eisenbahnministers an die Vertreter von Vorortsgemeinden betr. Ermäßigung der Vorortstarife und Einrichtung von Vorortsverkehr.

Milchversorgung und Milchkontrolle in München.

Fürsorge für Gebärende in Dresden.

Errichtung von Volksbädern in Löbau und Plauen.

Wanderndes Tuberkulosemuseum in Hessen.

Wärmehallen für Hafenarbeiter in Königsberg i. Pr.

Kommunalgenossenschaftliche Wasserversorgung in Rheinhessen. M. F.

Zeitschrift für Soziale Medizin.

Band I, Heft 3.

P. Mayet, *Die Mutterschaftsversicherung im Rahmen des sozialen Versicherungswesens.* Vorschlag auf Eingliederung der Mutterschaftsversicherung in die soziale Versicherung mit vier Leistungen: 1. Unterstützung der Schwangeren auf sechs Wochen, und 2. der Wöchnerinnen auf weitere sechs Wochen; beides in Höhe des Krankengeldes; 3. freie Gewährung der Hebammendienste und der ärztlichen Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden sowie ferner 4. von Stillprämien. Diese Forderungen werden eingehend begründet, der Nutzen ihrer Erfüllung für die Nation und die Möglichkeit in finanzieller Hinsicht wird überzeugend nachgewiesen.

K. Laquer, *Über Krankheiten und Unfälle im Braugewerbe.* Besonders mit Bezugnahme auf den chronischen Alkoholismus.

F. Neesemann, *Das preußische Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.* (Fortsetzung). M. F.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 29—32.

M. Hahn-München, *Der gewerbehygienische Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen.*

V. Löwenthal-Frankfurt a. M., *Die chronisch und rückfällig Kranken.*

H. Feilchenfeld, *Die frühzeitige Alterssichtigkeit (Presbyopie) der Näherinnen.*

M. Bloch-Berlin, *Die prozentuale Abschätzung der Erwerbsfähigkeit bei Unfallverletzten.*

R. L., *Die persönlichen und die Wohnungsverhältnisse der städtischen Arbeiterschaft in Magdeburg.*

S. Rosenfeld-Wien, *Zur Gesundheitsstatistik der Berufe.*

M. Neisser-Frankfurt, *Hygiene und Statistik.* K. J.

Die Arbeiter-Versorgung.

XXIII. Jahrgang, Nr. 20 und 22.

O. Neve-Berlin, *Die gemeinnützige öffentliche Arbeitsvermittelung in Deutschland.*

Fr. Kleeis-Wurzen, *Erweiterung der Tätigkeit der Krankenkassen.* Bezieht sich auf die Ortskrankenkasse Zittau, die einen Arbeitsnachweis und eine Auskunftstelle in Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherungsangelegenheiten eingerichtet hat, was K. zur Nachahmung empfiehlt.

H. Unfried-Stuttgart, *Haftbarkeit des Arbeitgebers bei Vernachlässigung der Unfallanzeigepflicht gemäß § 63 G. U. V. G.*

Fr. Kleeis-Wurzen, *Die Aufnahme von Lohnstatistiken durch die Krankenkassen.* K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

II. Jahrgang, Nr. 14.

P. Brunn-Berlin, *Die Hausgewerbetreibenden und die Versicherung gegen Invalidität und Alter.*

Appelius-Düsseldorf, *Gegen das Einzugsverfahren der Beiträge zur J. V. gemäß §§ 148 ff. J. V. G.*

M. Epstein-München, *Der 34. Deutsche Ärztetag und die Reform der Arbeiterversicherung.*

S. R., *Vereins-Versicherungsbank für Deutschland.*

J. Herden-Frankfurt a. M., *Das Wiederaufnahmeverfahren in Rentenprozessen.*
K. J.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).

Nr. 14, 20. Juli 1906.

Freidank: *Der Prozeß des Majors von Zander und das deutsche Bergwerksrecht.* Verfasser fordert aufs neue ein bodenreformerisches deutsches Bergwerksrecht. Ein solches wäre gewiß auch sozialhygienisch wichtig; ich erinnere nur daran, wie die bergwerkskapitalistischen Gesichtspunkte beim Unglück von Courrières kausal geworden sein sollen.

Damaschke, *Sechzehn Jahre im Dienste der deutschen Bodenreform. 5. Vom Wesen unserer Einheit.*

M. Hirsch, *Bodenreformerisches aus Australien.* Aus dem Inhalt: Beantwortung der Frage »Hat die australische Gesetzgebung sich mit der Heimarbeitsfrage beschäftigt und mit welchem Erfolg?«

R. Riehn, *Der Kampf gegen die Arbeitslosigkeit in Großbritannien.* Bodenreformerische Ideen spielen in diesem Kampf eine große Rolle und versprechen praktische Folgen.

Nr. 15, 5. August 1906.

J. Latscha, *Der nächste Schritt.* Verfasser fordert die Gründung und Tätigkeit eines Ansiedelungsamtes für die neuen Kanalufer.

A. Pohlman, *Die reichste Gemeinde der Welt.* Die Gemeinde des Osagastammes (Indianer), denen vor 40 Jahren der unveräußerliche Besitz ihres Gemeindebodens gegeben wurde. Jeder Stammesgenosse bezieht jährlich 706 Dollar allein aus seiner Zugehörigkeit zu der Gemeinde. A. Elster.

Soziale Kultur.

Der Zeitschrift Arbeiterwohl und der Christlich-sozialen Blätter neue Folge.
26. Jahrgang, Heft 8 (August).

W. Liese, *Moderne soziale Arbeit.* Zugleich Rück- und Ausblick auf die Bedeutung der Heilsarmee.
P. J. Bruhns, *Der Weltpostverein.*
G. Neuhaus, *Das Studium der Statistik in Deutschland.* M. F.

Soziale Revue.

Zeitschrift für die sozialen Fragen der Gegenwart.
VI. Jahrg., Heft 3.

Konrad Rohde, *Die Lösung der Wohnungsfrage durch das Einfamilienhaus.*
J. Kempkes, *Wo fehlts in den Genossenschaften?*
Alex. Ecker, *Der Stand der Privatbeamtenbewegung in Deutschland.*
Martin Saint-Léon, *Das soziale Jahr 1905 in Frankreich.*
E. Dietenberger, *Heimarbeit und Volksgesundheit. Von der Welt der Gewerkschaften.*
L. Rucker, *Die soziale Stellung des Tierarztes im modernen Wirtschaftsleben.*
L. Heitzer, *Kostgängerwesen im rheinisch-westfälischen Industriegebiet.*
Dr. Meffert, *Das Neueste von der Sozialdemokratie.*
Dr. Rösch, *Die Berliner Ausstellung für Säuglingspflege.*
H. Mankowski, *Über Zwanzig Jahre Ostmarkenpolitik.*
Felix Walter, *Die Bekämpfung des Bodenwuchers in Österreich.* M. F.

Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege.

Organ des »Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege«.
38. Band. Heft 1—3.

Bericht des Ausschusses über die 30. Versammlung des »Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege« in Mannheim am 13., 14. und 15. September 1905. 1. Typhusbekämpfung. 2. Die Bedeutung öffentlicher Spiel- und Sportplätze für die Volksgesundheit. 3. Müllbeseitigung und Müllverwertung 4. Schwimmbäder und Brausebäder. 5. Selbstverwaltung und Hygiene.
A. Tenhold, *Über die Anchylostomiasis.*
P. Hesse, *Über die Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke.*
A. Eckert, *Das Wöchnerinnenasyl »Luisenheim« in Mannheim.*
J. Grassl, *Die gegenwärtige Tuberkulosemortalität in Bayern.*
O. Gerland, *Noch einmal der preußische Gesetzentwurf zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse.*
E. Kempf, *Die Reform des Apothekenwesens.*
R. Weyl, *Über Müllentladestellen in Wohnquartieren.*
Müller, *Erfahrungen der Medizinalbeamten des Regierungsbezirkes Stade mit dem Fickerschen Typhusdiagnostikum.*
Schwartz, *Die freie Ärztewahl vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege.*
L. Ascher, *Der Kohlenrauch, seine Schädlichkeit und seine Abwehr.*

GEMÜND, *Hygienische Betrachtungen über offene und geschlossene Bauweise, über Kleinhaus und Mietskaserne.*

Die Gesetze betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

M. PISTOR, *Zur Medizinalreform in Preußen.*

G. PINKENBURG, *Die verschiedenen Arten des Straßenpflasters vom hygienischen Standpunkte aus.*

GLATZEL, *Swakopmund zu Beginn des Hottentottenaufstandes in hygienischer Beziehung.*

K. KOLB, *Einfluß der Rasse und Häufigkeit des Krebses nach dessen Verbreitung im Kanton Bern.*

SOLBRIG, *Das öffentliche Badewesen im Regierungsbezirk Arnsberg.*

H. CHR. NUSSBAUM, *Die Wassergewinnung durch Talsperren.*

A. KAJET, *Kritische Betrachtungen über die Zweckmäßigkeit der Verteilungseinrichtungen biologischer Tropfkörperanlagen.*

G. ANKLAM, *Die Wasserversorgung Berlins bisher und in Zukunft.*

M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.
1906. Nr. 7.

A. LUERSSEN, *Eine Untersuchung »keimtötend imprägnierter« Heftumschläge.* Auf Grund eingehender Untersuchungen werden die sogenannten keimtötend imprägnierten Artikel des Berliner Verlags »Bazillentöter« abgelehnt.

S. ROSENFELD, *Schulbesuchsdauer und Morbidität.* Von den interessanten Ergebnissen der Arbeit sei erwähnt: In jeder Klasse und bei jeder Jahreszeit versäumen die Mädchen mehr Schultage als die Knaben. Die relative Höhe der durch Krankheit entschuldigten Schulversäumnisse nimmt im allgemeinen von Klasse zu Klasse zu. Anpassung an die Schädlichkeiten der Schule erfolgt nicht, das Gegenteil findet statt. Verfasser warnt vor allen Dingen vor der Überfüllung der Schulräume.

JOHANNES DELITSCH, *Gegen Überbürdung reifender Mädchen durch die Schule.* Verfasser befürwortet gesetzliche Abminderung des Lehrstoffes und der Unterrichtszeit für reifende Mädchen, namentlich in höheren Bürgerschulen, Töchterschulen und Mädcheninstituten.

HIS, *Die Haarkrankheit in den Basler Schulen.* Vortrag.

GEISSLER, *Was kann der Lehrer zur Unterstützung der Schulärzte tun?* (Schluß.)

M. F.

Tuberculosis.
Bd. 5, Nr. 7.

M. HOLMBOE-Christiania. *Weitere Erfahrungen über die Durchführung der Anzeigepflicht in Norwegen.* Die Erfahrungen des Direktors des zivilen Medizinalwesens Norwegens sind durchaus günstig und fordern zur Nachahmung auch bei uns auf.

CAMILLE SAVOIRE-Paris, *L'oeuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose.* Bericht über die $2^1/_2$ jährige Tätigkeit des Vereins zum Schutze der Kinder vor der Tuberkulose. Unterbringung gefährdeter Kinder in Landfamilien. Das Kind kostet nur 1 Frc. pro Tag. Es wird von guten Erfolgen berichtet.

Außer in Paris sind Vereine mit gleichem Zweck in zahlreichen französischen Städten entstanden oder im Entstehen begriffen.

Rundschreiben betreffend die V. Internationale Tuberkulosekonferenz.

Memorandum of the local Governement Board of Scotland concerning Tuberkulosis. Rundschreiben an die Gesundheitsbeamten Schottlands. Erinnerung an die Gesetzesbestimmungen, die bei der Bekämpfung der Tuberkulose herangezogen werden können.

R. de Josselin de Jong-Rotterdam, *Jahresbericht des Vereins zur Gründung und zum Betrieb von Volksheilstätten für Lungenkranke in den Niederlanden.*

Jahresbericht des dänischen Nationalvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose.

M. F.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bd. 5, Heft 6.

F. Zinsser, *Die Prostitutionsverhältnisse der Stadt Köln.* Aus der Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform.

Clausmann, *Prostitution, Polizei und Justiz.* Die Prostitution an sich ist nicht strafbar. Im Verfahren gegen die Prostituierten kommt es nur auf die sanitären Erwägungen an. Aus dem Prostituiertenreglement müssen die Worte »öffentliche Ordnung und öffentlicher Anstand« gestrichen werden. Die Kontrolle darf nur eine rein ärztliche sein. Besonders bedenklich erscheint dem Verfasser die Überweisung an die Landespolizei. M. F.

Kleine Mitteilungen.

Städtische Desinfektorenschule. In der Sitzung des Allgemeinen ärztlichen Vereins zu Köln am 28. Mai d. J. sprach Prof. Czaplewski über die Durchführung der Desinfektion, speziell mit Formaldehyd, auf dem Lande. Er empfahl die Einrichtung einer städtischen Desinfektorenschule, in der Lehrer, Barbiere und Polizeidiener für das Land ausgebildet werden sollen. Außerdem wäre es wünschenswert, daß für jeden Kreis ein Kreisdesinfektor angestellt würde. (*Medizinische Klinik.* Nr. 30.)

Gestorben ist am 24. Juli zu Paris Professor Dr. Paul Camille Hippolyte Brouardel, einer der hervorragendsten französischen Sozialhygieniker, der besonders auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung hervortrat. Er war Vorsitzender der internationalen Vereinigung und Leiter der internationalen Tuberkulosekongresse zu Neapel 1899 und Paris 1903. Brouardel war seit 1879 Professor der gerichtlichen Medizin und von 1881 bis 1901 Doyen der Pariser medizinischen Fakultät, seit 1884 Vorsitzender des Comité consultatif d'hygiène de France. Seine sehr zahlreichen Arbeiten bewegen sich zumeist auf den Gebieten der gerichtlichen Medizin, der Epidemiologie und der Tuberkuloseforschung. Mit Mosny zusammen gab er das im Erscheinen begriffene große Handbuch der Hygiene heraus, von dem wir die ersten Bände in *dieser Zeitschrift* schon besprochen haben.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Das Volksheim in Hamburg. Bericht über das fünfte Geschäftsjahr 1905/06.

FR. E. HOPF, *Über die hygienische Bedeutung des Händewaschens, besonders in den Schulen.* S.-A.

FR. E. HOPF, *Über öffentliche und private Gelegenheiten zum Händewaschen und deren gesundheitliche Notwendigkeit.* S.-A.

E. JESSEN, *Zahnpflege im Kindesalter.* B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, Preis ℳ —.40 (im großen bezogen bedeutend ermäßigte Preise).

BROUARDEL ET MOSNY, *Traité d'Hygiène.* Bd. III. Anthropologie, Hygiène individuelle, éducation physique par R. ANTHONY, E. DUPRÉ, P. RIBIÈRE, G. BROUARDEL, M. BOULAY, V. MORAX, P. LAFEUILLE. Paris, J. B. Baillière et fils. Preis ℳ 4.80.

ALFRED MARTIN, *Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen.* Jena, Eugen Diederich, Preis ℳ 14.—.

HANS KRAEMER, *Der Mensch und die Erde.* I. Gruppe, Lieferung 3, 4, Berlin, Bong & Co. Preis pro Lieferung ℳ —.60.

BACHMANN, *Hygienische Reformgedanken auf biologischer Grundlage.* Hamburg und Leipzig, Leopold Voß. Preis ℳ 1.50.

M. KIRCHNER, *Die Tuberkulose und die Schule.* Berlin, Richard Schoetz. Preis ℳ —.80.

P. PENTA, *Die Simulation von Geisteskrankheit.* Mit einem Anhang: Die Geisteskrankheit in den Gefängnissen. Übersetzt von Rud. Ganter. Würzburg, A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch). Preis ℳ 3.50.

LUDWIG REINHARDT, *Der Mensch zur Eiszeit in Europa* und seine Kulturentwicklung bis zum Ende der Steinzeit. München, Ernst Reinhardt. Preis ℳ 7.—.

SIGM. FREUD, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.* Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Preis ℳ 2.—.

EUGEN NETER. *Das einzige Kind und seine Erziehung.* (Der Arzt als Erzieher, Heft 25.) Verlag der »Ärztlichen Rundschau«. Otto Gmelin, München. Preis ℳ 1.40.

KURT BIELING, *Der Alkohol und der Alkoholismus.* (Der Arzt als Erzieher, Heft 23.) Verlag der »Ärztlichen Rundschau«. Otto Gmelin, München. Preis ℳ 1.40.

V. MOSETIG-MOORHOF, *Leitfaden zur Krankenpflege.* Teil I und II, Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Preis ℳ 4.—

R. WILBRANDT, *Die Frauenarbeit.* Ein Problem des Kapitalismus. Aus »Natur und Geisteswelt«. 106. Bändchen. B. G. Teubner, Leipzig. Preis pr. Band ℳ 1.25.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 10. Oktober 1906.

Originalabhandlungen.

Statistischer Vergleich der Ergebnisse der acht größten Ortskrankenkassen Deutschlands für das Jahr 1905.

Von

Dr. FELIX MEYER-Hamburg.

Die acht größten Ortskrankenkassen Deutschlands, die je über 50000 Mitglieder zählen, sind die in Leipzig, München, Dresden, Berlin für Kaufleute usw., Frankfurt a. M., Berlin allgemeine Ortskrankenkasse, Stuttgart und Chemnitz.[1]

Von diesen haben Leipzig, München, Frankfurt und Stuttgart die freie Arztwahl (bedingt oder kontrollierte oder organisierte freie Arztwahl), Berlin für Kaufleute und die allgemeine Ortskrankenkasse die sog. beschränkt freie Arztwahl, Dresden das Zwangsarztsystem und Chemnitz ein gemischtes Arztsystem insofern, als alle erwerbsfähig Kranken sich in einer Poliklinik behandeln lassen müssen, an der einige Ärzte fest angestellt sind, während die erwerbsunfähig Kranken freie Arztwahl haben.

Wir haben nun in der folgenden Statistik nur die wesentlichen Ausgabepositionen zusammengestellt, auf die das Arztsystem einen Einfluß hat, d. h. also Ausgaben für ärztliche Behandlung, für Arznei usw., für Krankengeld an Mitglieder und für Kur- und Verpflegungskosten.

---

[1] Wir haben diese Angabe dem Jahresbericht der Ortskrankenkasse Leipzig für 1905 entnommen, der »nach einer neueren Zusammenstellung nach dem Stande vom 1. Juli 1905« die 13 größten Ortskrankenkassen des Deutschen Reiches aufzählt. Diese Zusammenstellung kann jedoch nicht ganz richtig sein, da in ihr die Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte in Hamburg fehlt, die mit einer Durchschnittszahl von 34882 Mitgliedern an zehnter Stelle stehen müßte.

Zu den einzelnen Punkten möge noch bemerkt sein:

Punkt 2 zeigt wieder die alte Erfahrung, daß bei freier Arztwahl die Zahl der Erkrankungsfälle zu steigen pflegt. Die Gründe sind zu bekannt, als daß wir hier genauer darauf einzugehen brauchten: sie hängen mit der verschiedenen Stellung zusammen, die der Arzt dem Publikum und der Kasse gegenüber einnimmt, je nachdem er ein »fixierter« oder ein »frei gewählter« Arzt ist. Aber auch die Stellung des Publikums zum Arzt wird eine andere sein, je nachdem es den Arzt als »fixierten« aufsuchen muß, als »frei gewählten« eben frei wählt. Darüber besteht wohl nirgends ein Zweifel, daß das Interesse des Patienten allein bei freier Arztwahl am besten gewahrt wird.

Punkt 3 läßt erkennen, daß bei freier Arztwahl die Erkrankungsfälle mit Erwerbsunfähigkeit schneller der Heilung zugeführt werden, als beim Zwangsarztsystem, wodurch das Steigen der Zahl der Erkrankungsfälle ziemlich ausgeglichen wird. Hat doch z. B. Dresden rund 5000 Fälle weniger als Stuttgart und doch 65000 Krankheitstage mehr. München hat allerdings eine unverhältnismäßig hohe Zahl der Krankheitstage pro Fall, worauf wir bei Punkt 7 zurückkommen.

Bei Punkt 4 ist daran zu erinnern, daß unter »ärztlicher Behandlung« auch die Behandlung durch Zahnärzte, Zahntechniker, Heilgehilfen, Masseure usw. fällt, so daß das reine Arzthonorar natürlich bedeutend geringer wird. Einige Jahresberichte führen dieses »reine Arzthonorar« besonders auf. In München betrug das Pauschale von 4 Mark pro Kopf 393764,— Mark. Dazu kamen 59123 Mark Extraleistungen = 60 Pfennig pro Kopf und sonstige Arzthonorare, z. B. für Vertrauensärzte, im ganzen 476894,05 Mark.

In Berlin betrug das reine Arzthonorar bei der O.-K. für Kaufleute 332414,01 Mark = pro Kopf 3,60 Mark, bei der Allgemeinen O.-K. 271478,83 Mark = pro Kopf 3,53 Mark.

In Stuttgart bezahlten vier dem Verbande angehörigen Kassen 4 Mark pro Kopf und 10 Mark pro Familie, eine Kasse 5 bezw. 15 Mark. Es schweben aber Unterhandlungen zwecks Erhöhung des Honorars.

In Frankfurt a. M. wurde 4,— bezw. 8,50 Mark bezahlt, doch steigt das Honorar, so daß von 1908 an pro Kopf 4,20 Mark, pro Familie 1906 und 1907 9 Mark, 1908 und 1909 dagegen

9,50 Mark bezahlt werden. Im ganzen wurden an »reinem Arzthonorar« bezahlt 313894,87 Mark.

In Chemnitz wird nach Einzelleistung bezahlt: Konsultation 0,75 Mark, Besuch 1 Mark, Nachtbesuch 3 Mark. Das reine Arzthonorar ist wie bei den anderen hier nicht aufgeführten Kassen nicht ersichtlich.

Bei Punkt 5 haben wir eine neue Rubrik eingefügt, nämlich Ausgabe an Arznei usw. pro Fall. Wenn auch die Erkrankungsfälle mit Erwerbsfähigkeit hierbei in Betracht kommen, so können diese trotzdem — auch wenn die Zahl bekannt wäre — vernachlässigt werden, da das Verhältnis der Fälle zur Zahl der mit Erwerbsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit im allgemeinen ein ziemlich konstantes ist, da es ferner nur auf einen Vergleich ankommt.

Die Berechnung pro Kopf der Mitgliederzahl gibt ein völlig falsches Bild. Es haben nämlich, wie der Chemnitzer Jahresbericht angibt, »auch andere größere Ortskrankenkassen im Jahre 1905 beobachtet, daß die Zahl der Kranken, trotz einer Jahresdurchschnitts-Mitgliederzunahme, nicht nur relativ, sondern auch prozentual hinter denen des Jahres 1904 zurücksteht«. Wenn aber die Zahl der Kranken zurückgeht, während die Zahl der Mitglieder sogar zunimmt, so muß natürlich die Ausgabe an Medizin pro Kopf abnehmen, unter Umständen sogar dann, wenn pro Fall mehr Arznei verschrieben worden ist als vorher! Zu diesen größeren Ortskrankenkassen, die weniger Kranke und mehr Mitglieder als im Jahre 1904 hatten, gehört auch die Allgemeine O.-K. zu Berlin. Diese Kasse gab, wie die Tabelle zeigt, 3,84 Mark aus pro Kopf im Jahre 1905, dagegen 4,46 Mark im Jahre 1904. Daraus folgert die Kasse, daß bei beschränkt freier Arztwahl im Jahre 1905 eine »Einschränkung der Verordnungen« stattgefunden habe gegenüber der freien Arztwahl im Jahre 1904. Diese Folgerung ist natürlich falsch. Im Jahre 1905 hatte die Kasse 35684 Fälle mit Erwerbsunfähigkeit. Das ergibt an Ausgabe für Arznei usw. pro Fall 8,24 Mark. Im Jahre 1904 waren es 38245 Fälle, Ausgabe für Arznei usw. dagegen 326299,87 Mark. Das ergibt pro Fall 8,53 Mark. Diese Differenz beträgt also pro Fall nur 29 Pfennig. An reiner Arznei wurden 1905 ausgegeben 207084,28 Mark, also pro Fall 5,80 Mark; im Jahre 1904 — bei freier Arztwahl — 221975,64 Mark, pro Fall 5,80 Mark, genau so viel also!

Tatsächlich zeigt denn ja auch unsere Statistik, daß bei den Kassen mit freier Arztwahl prozentual und pro Fall weniger ausgegeben wurde an Arznei usw. als bei Kassen mit beschränkt freier Arztwahl oder gar mit Zwangsarztsystem. Nur Leipzig steht pro Fall zwischen den beiden Kassen mit beschränkt freier Arztwahl, prozentual auch besser.

Aus Punkt 6, Krankengeld an Mitglieder, irgend eine Schlußfolgerung für oder gegen ein Arztsystem zu ziehen, scheint uns nicht gut angängig.

Zu Punkt 7 ist zu bemerken, daß diese Statistik die sonst allgemein bekannte Tatsache nicht deutlich erkennen läßt, daß bei freier Arztwahl die Kur- und Verpflegungskosten bedeutend sich zu vermindern pflegen, wenn auch Leipzig, Chemnitz und Frankfurt prozentual am wenigsten Kosten hatten.

Daß die Kur- und Verpflegungskosten in München so außergewöhnlich hohe sind, findet seine Erklärung darin, daß die dortige Ortskrankenkasse drei eigene Sanatorien unterhält, welche viele Kosten verursachen. Und trotzdem wird noch eine große Anzahl von Patienten in andere Sanatorien und in die Walderholungsstätte geschickt. Diese in München anscheinend besonders bevorzugte Sanatorienbehandlung mit ihrer langen Kurdauer ist es, welche — wie oben Punkt 3 erwähnt — die Zahl der Krankheitstage so anwachsen läßt. Bei der Gemeindeversicherung aber in München, die gleichzeitig mit der Ortskrankenkasse die freie Arztwahl eingeführt hatte, sind die Krankenhauskosten erheblich zurückgegangen: haben doch schon die Universitätsprofessoren über Materialmangel geklagt!

Punkt 8, durchschnittlicher Beitrag, zeigt uns Chemnitz mit seinem gemischten System als den niedrigsten Beitrag erhebend, dann folgt Dresden, Leipzig, die beiden Kassen mit beschränkt freier Arztwahl und aufsteigend dann Frankfurt, Stuttgart, München. Die Unterschiede sind aber wahrlich nicht derartige, daß man sagen könnte, die Beiträge bei freier Arztwahl wüchsen ins Unerschwingliche, wie so oft behauptet wird.

Zu Punkt 9 möchten wir erwähnen, daß einige Kassen Rechnung ablegen, indem sie zwar die Bilanz machen, aber eine besondere Aufmachung der Reineinnahmen bezw. -Ausgaben unterlassen, sowie auch eine Detaillierung zusammengefaßter, bisweilen erheblicher Posten. Daher ist es denn möglich, daß unsere

Angaben, die wir aus den Rechnungsabschlüssen dieser Kassen herausgezogen haben, nicht ganz genau stimmen; jedoch kann es sich nur um verhältnismäßig kleine Unterschiede handeln, die für das Gesamtresultat nicht ins Gewicht fallen.

Was nun Punkt 10 anbetrifft, so ergibt sich, daß München allein imstande war, die gesetzlich vorgeschriebenen 10% des Jahresbeitrages der Kassenbeiträge zurückzulegen, da der Überschuß 16,94% der Reineinnahmen ausmachte. Bei den anderen Kassen betrug er für Berlin (Kaufleute) 9,39%, Berlin (Allgem. O.-K.) 9,25%, Dresden 5,96%, Stuttgart 4,75%, Chemnitz 4,42%, Frankfurt 3,54% und Leipzig nur 1,73%. Daß diese Abschlüsse sehr günstige wären, kann man nicht behaupten, abgesehen von München. Am besten haben noch die beiden Kassen mit beschränkt freier Arztwahl in Berlin abgeschnitten. Daß dieses Resultat aber dem System zu verdanken ist, wie es die Allgem. Ortskrankenkasse Berlin in ihrem Jahresbericht angibt, bezweifeln wir aus dem einfachen Grunde, weil die Ergebnisse dieser Kasse gegenüber dem Vorjahre genau der verminderten Zahl der Krankheitsfälle entspricht, wie wir es in Nr. 6 der »*Sozialen Medizin und Hygiene*« auseinandergesetzt haben. Übrigens ergibt sich dies auch aus folgendem.

Wir haben im Anfange schon gesagt, daß wir nur die Ausgabepositionen vergleichen wollen, auf die das Arztsystem überhaupt nur einen Einfluß ausüben kann. Und fassen wir nunmehr das Resultat in Zahlen zusammen, so ergeben die Summen der Ausgaben für ärztliche Behandlung, für Arznei usw., für Krankengeld an Mitglieder, und für Kur- und Verpflegungskosten im Durchschnitt bei allen acht Ortskrankenkassen 81,29% der Reinausgaben. Unter diesem Durchschnitt bleiben Dresden mit 78,4%, Chemnitz mit 78,47%, München mit 79,59% und Leipzig mit 80,8%. Den Durchschnitt übersteigen Berlin (Allgem. O.-K.) mit 82,35%, Berlin (Kaufleute) mit 82,52%, Frankfurt mit 83,83% und Stuttgart mit 84,3%.

Aus dieser gesamten Statistik glauben wir den Schluß ziehen zu können, daß das Arztsystem nicht von wesentlichem Einfluß auf die Finanzen einer Krankenkasse ist, sondern daß jede Kasse in der Lage ist, ihren Mitgliedern die Annehmlichkeit und Wohltat und das Recht der freien Arztwahl zu bieten.

	Leipzig	München	Dresden	Berlin	Frankfurt	Berlin	Stuttgart	Chemnitz
	O.-K.	O.-K.	O.-K.	O.-K. für d. Gewerbebetrieb d. Kaufleute usw.	Allgem. O.-K.	Allgem. O.-K.	O.-K.-Verband	Gemeinsame O.-K.
	Freie Arztwahl	Freie Arztwahl	Zwangsarztsystem	Beschränkt freie Arztwahl	Freie Arztwahl	Beschränkt freie Arztwahl	Freie Arztwahl	Gemischtes System (s. Text)
1. Durchschnittl. Zahl der Mitglieder	151230	98065	96084	92140	81630	76899	59410	51475
2. Zahl der Erkrankungsfälle mit Erwerbsunfähigkeit								
a) überhaupt	66505	40905	31386	36232	54231	35684	36060	28173
b) pro Hundert der Mitglieder	44	41,71	32,66	39,88	66,43	46,40	61,3	45
3. Zahl d. Krankheitstage für obige Fälle (einschl. Krankenhausverpflegung)								
a) überhaupt	1517636	1083169	804916*	1078204	939037	953822	739563	471787
b) pro Fall	22,82	26,48	26,32	29,76	17,32	26,73	20,51	20,86
4. Aufwand für ärztliche Behandlung								
a) überhaupt	1148823,37 M	529555,93 M	565857,46 M	397522,32 M	356078,11 M	323908,77 M	390321,52 M	236042,88 M
b) pro Kopf	7,60 »	5,40 »	5,88 »	4,30 »	4,36 »	4,21 »	6,57 »	4,59 »
c) in Proz. der Gesamtausgabe	21,0	15,72	19,3	12,91	11,52	13,08	16,7	17,57

5. Aufwand f. Arznei, Heilmittel usw.								
a) überhaupt	588885,43 ℳ	311537,46 ℳ	395642,41 ℳ	338033,47 ℳ	281992,98 ℳ	295193,06 ℳ	253928,94 ℳ	150920,53 ℳ
b) pro Kopf	3,89 »	3,18 »	4,12 »	3,66 »	3,45 »	3,84 »	4,27 »	2,93 »
c) pro Fall	8,85 »	7,62 »	12,61 »	9,33 »	5,20 »	8,24 »	7,04 »	6,51 »
d) in Proz. der Gesamtausgabe	10,8	9,25	13,5	10,98	9,12	11,92	10,8	11,23
6. Krankengeld an Mitglieder								
a) überhaupt	2188859,68 ℳ	1162391,05 ℳ	932208,71 ℳ	1394369,80 ℳ	1600171,15 ℳ	1106916,66 ℳ	1008338,25 ℳ	530232,57 ℳ
b) pro Kopf	14,48 »	11,85 »	9,70 »	15,13 »	19,60 »	14,39 »	16,97 »	10,30 »
c) pro Fall	32,91 »	28,42 »	30,53 »	38,48 »	29,51 »	31,02 »	26,07 »	22,88 »
d) pro Tag	1,44 »	1,07 »	1,16 »	1,29 »	1,70 »	1,16 »	1,27 »	1,12 »
e) in Proz. der Gesamtausgabe	40,1	34,51	31,9	45,27	51,80	44,71	42,9	39,46
7. Kur- und Verpflegungskosten								
a) überhaupt	490101,81 ℳ	677327,39 ℳ	399229,56 ℳ	411363,26 ℳ	351857,29 ℳ	312917,51 ℳ	327792,91 ℳ	137311,80 ℳ
b) pro Kopf	3,24 »	6,91 »	4,16 »	4,46 »	4,31 »	4,07 »	5,52 »	2,66 »
c) in Proz. der Gesamtausgabe	9,0	20,11	13,7	13,36	11,39	12,64	13,9	10,21
8. Durchschnittlicher Beitrag	33,16 ℳ	39,93 ℳ	30,68 ℳ	35,00 ℳ	37,37 ℳ	33,51 ℳ	38,97 ℳ	25,05 ℳ
9. Rein-Einnahme	5554046,41 »	4054963,47 »	3246978,79 »	3399016,15 »	3194447,16 »	2727874,25 »	2764113,76 »	1406096,61 »
Rein-Ausgabe	5457979,36 »	3367893,01 »	3053447,03 »	3079931,43 »	3081206,06 »	2475459,46 »	2632615,74 »	1343748,91 »
10. Überschuß	96067,05 »	687070,46 »	193531,76 »	319084,72 »	113241,10 »	252414,79 »	131498,02 »	62347,70 »
11. Reservefonds	2808802,21 »*	1507443,84 »	1867222,34 »*	1296838,10 »	700000,— »*	1631849,50 »	1292662,83 »	689577,— »
12. Vermögen								
a) überhaupt	3074569,63 »	2408229,94 »	2621352,90 »	1740386,14 »	1509877,58 »	1809774,48 »	1325194,53 »	802034,79 »
b) pro Kopf	20,33 »	24,56 »	27,28 »	18,88 »	18,50 »	23,53 »	22,31 »	15,58 »
	* Außer dem Stammvermögen von 147261,79 ℳ		* Laut schriftlicher Mitteilung des Vorstandes.		* Außer Immobilien und Mobilien im Betrage von 574440,08 ℳ			

Kultur und Entartung.

Von

Dr. W. Schallmayer.

(Schluß.)

II.

Im Unterschied zu den kulturell begünstigten Keimdegenerationen sind Einschränkungen und Ausschaltungen der natürlichen (d. i. vitalen) Auslese, wie schon bemerkt, notwendige Begleiterscheinungen der Kultur und nehmen im Verhältnis zu deren Höhe überhand. Insoweit besteht sicher ein Antagonismus zwischen der kulturellen und der generativen Volksentwicklung. So wenig aber an den Verzicht auf Kultur überhaupt ernstlich gedacht werden kann, ebensowenig kann die Beseitigung von Auslesehemmungen der genannten Art oder ein Verzicht auf die sozialdienstliche Funktion der Hygiene in den Bereich praktischer Erwägungen gezogen werden.

Doch vermöchte uns eine durch kulturelle Mittel zu bewirkende Besserung unserer sexuellen oder Keimauslese mehr als nur vollen Ersatz zu leisten für die von unserer Kultur bewirkten Abschwächungen und Ausschaltungen der natürlichen oder Vitalauslese, sofern man unter letzterer die vorzeitige Vernichtung von Personen versteht, die für den Daseinskampf zwischen Individuen und Gesellschaften durchschnittlich schlechter ausgerüstet sind als die übrigen, unter sexueller Auslese hingegen die Begünstigung der letzteren nur in der Fortpflanzung. Denn für das Rasseinteresse kommt es offenbar in der Hauptsache nur auf die Entwicklung oder Nichtentwicklung der ungleichwertigen Keime verschiedener Personen an, nicht aber auf Leben oder Tod dieser Personen. Die Vererbungshygiene verlangt also nicht, wie so manche Gegner meinen und behaupten,[13] daß wir der natürlichen Auslese, anstatt, wie wir es

[13] Siehe hierüber meinen Aufsatz »Selektionstheorie, Hygiene und Entartungsfrage« im *Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiol.*, I, 1, 1904, S. 53—77, und meine »Beiträge zu einer Nationalbiologie«, Jena 1905, S. 109 ff. u. 190 f.

tun, sie durch hygienische und humanitäre Bestrebungen einzuschränken, freien Lauf lassen oder sie gar noch verschärfen. Die Erhaltung der erblich schwach Ausgerüsteten entspricht nicht nur der Humanität, sondern großenteils auch sonstigen sozialdienstlichen Interessen, und generativ ist sie unschädlich, sofern nur deren Fortpflanzung vermieden oder in engen Schranken gehalten wird. Die sozial- und individualdienstliche Funktion der Hygiene würde offenbar durch Betätigung einer lediglich sexuellen oder Keim-Auslese, ohne welche eine eugenische Volksentwicklung allerdings nicht möglich ist, nicht im geringsten eingeschränkt werden.

Jedoch zur Vervollkommnung unserer geschlechtlichen Zuchtwahl — gleichgültig, ob man sich dieselbe nur als eine lediglich freiwillige denken mag, wie es unserem individualistischen Sinn genehm ist, oder ob man für die Personen der allerschlechtesten Keimbeschaffenheit die Versagung der staatlichen Ehebewilligung verlangen zu müssen glaubt — bedürfen wir jedenfalls vor allem der (am besten offiziellen) Anlegung von Vererbungsstammrollen, d. i. erb-biologischer Personalbeschreibungen, teils zur Förderung der Vererbungslehre im allgemeinen, hauptsächlich aber, um für jeden konkreten Fall die Erbqualitäten einer Person möglichst richtig schätzen zu lernen, so daß man mit der Zeit immer besser beurteilen könnte, was für die Familie und die Rasse von der generativen Verbindung zweier bestimmter Personen zu erwarten ist. Natürlich könnte diese Einrichtung, auch wenn sie einmal zu bestehen angefangen haben würde, erst nach Generationen hinreichend zuverlässige Ergebnisse liefern. In der Zwischenzeit aber wäre von ihr eine sehr schätzenswerte Vorfrucht, die Verbreitung des Sinnes für Eugenik, zu erwarten.

An und für sich aber wird nicht nur die natürliche, sondern auch die geschlechtliche Zuchtwahl durch eine höhere Kultur leicht in einer für die generative Qualität und schließlich auch für ihre Quantität abträglichen Weise beeinflußt.

Die hier gebrauchte Ausdehnung des Begriffes »geschlechtliche Zuchtwahl« oder »sexuelle Auslese« bedarf einer Erörterung. Bei Darwin ist dieser Ausdruck bekanntlich in einem sehr engen Sinn gemeint; er versteht darunter die Erfolge der willkürlichen und unwillkürlichen Einflüsse, die von einem Individuum des einen Geschlechts, gewöhnlich des männlichen, auf Individuen des anderen Geschlechts zugunsten der Parung mit ihm einwirken.

Es erscheint aber für die sozialbiologische Betrachtung wenigstens bezüglich des Menschen als zweckmäßig und geboten, den Begriff sexuelle Auslese weiter zu fassen, damit er dem der natürlichen (= vitalen) Auslese sowohl ergänzend wie ausschließend gegenübergestellt werden kann und beide zusammen den Bereich der generativen Auslese erschöpfen. Zu diesem Behufe ist der Begriff der geschlechtlichen Auslese so zu fassen, daß alle tatsächlichen Verschiedenheiten in der Fortpflanzungsrate bei den von der natürlichen Auslese verschonten Individuen darunter fallen, also nicht nur die durch individuelle Überlegenheit bei der sexuellen Bewerbung bedingten, sondern auch die durch freiwillige Enthaltsamkeit oder irgendwelche Zufälligkeiten verursachten. Dieser nur sexuellen Auslese, bei der es sich, anstatt um Leben und Tod von Personen, nur um Leben und Tod von Keimen handelt, steht die natürliche Auslese im Sinne von vitaler Auslese gegenüber, die durch vorzeitige Vernichtung, bezw. Schonung des Lebens schon in der Entwicklung begriffener und auch voll entwickelter Individuen (also Personen) deren Fortpflanzung verhindert bezw. zuläßt. Die Erhaltung des Lebens ist aber nur eine von den verschiedenen Bedingungen der Fortpflanzung; die Fortpflanzung eines Individuums und ihr Maß hängen nicht ausschließlich davon ab, ob das Individuum das Zeugungsalter erreicht und wie lange es im Zustand der Geschlechtsreife sein Dasein zu behaupten vermag — das ist der hier gemeinte Bereich der natürlichen Auslese —, sondern auch davon, in welchem Maße es während der Periode seiner Geschlechtsreife Gelegenheit zur Fortpflanzung findet und auch — was ja gerade bei Kulturnationen recht stark in Betracht kommt — in welchem Maße es von den ihm gegebenen Fortpflanzungsmöglichkeiten Gebrauch macht: das macht zusammen den Bereich unserer geschlechtlichen Zuchtwahl aus.

Sind nun die schon früher erwähnten abträglichen Einflüsse, denen die so gefaßte geschlechtliche Zuchtwahl seitens höher entwickelter menschlicher Kulturzustände ausgesetzt ist, ebenfalls wesentliche und unvermeidliche Kulturwirkungen, wie die kulturellen Hemmungen unserer Vitalauslese es sind?

Um diese Fragen beantworten zu können, ist es nötig, den Grund der bei fast allen Kulturvölkern festgestellten Tatsache zu erklären, daß mit den Graden von Wohlhabenheit und Bildung im allgemeinen auch die Tendenz zur Kleinhaltung der Familie

nahezu in gleicher Proportion wächst. Sobald man sich bemüht, hierbei soweit wie möglich auf den Grund zu kommen, erscheint es als zweifellos, daß die neuen, mit der höheren Kultur aufkommenden materiellen und auch ideellen Werte und Bestrebungen es sind, deren Konkurrenz zur Unterdrückung des natürlichen Fortpflanzungsmotives oder des natürlichen Familiensinnes führt. Obgleich die Gründung einer Familie und der Besitz von Kindern an und für sich naturgemäß jedem normalen Menschen erstrebenswert erscheinen, so bilden doch bei einer gewissen Gestaltung der sozialen, besonders der wirtschaftlichen Verhältnisse die zeitige Gründung einer Familie und der Besitz von Kindern, zumal mehrerer oder vieler Kinder, ein Hindernis für das Streben nach den neuen von der Kultur geschaffenen Werten und Zielen, die nun in der Schätzung einseitiger Kulturmenschen höher stehen als die Befriedigung des natürlichen Familien- und Fortpflanzungssinnes. Dieser darf natürlich nicht mit dem bloßen Geschlechtstrieb verwechselt werden, dessen Befriedigung ja auch ohne Fortpflanzung möglich ist und gegenwärtig besonders bei den Völkern mit hochentwickelter europäischer Kultur mehr und mehr auch üblich wird, und zwar durchschnittlich bei den intelligenteren und sozial erfolgreicheren Personen zuerst und am meisten. Unter solchen Umständen werden die der Intelligenz und dem sozialen Erfolg zugrundeliegenden Erbanlagen offenbar biologisch nachteilige, zur Selbstausmerzung führende Eigenschaften, und der Nachwuchs einer Bevölkerung erfährt so in erster Linie eine qualitative Schädigung, noch ehe jene Kulturtendenz, nämlich die Fortpflanzung in sozialbiologisch ungesundem Maß einzuschränken, sich über größere Volkskreise soweit ausbreitet, daß der Nachwuchs nun auch an Zahl ungenügend wird.

An qualitativ und quantitativ ungenügendem Nachwuchs krankte die Kultur der alten Griechen und Römer, daran gingen diese Naturvölker zugrunde, und dank dem starken Einfluß, den die in dieser »klassischen« Kultur entwickelten, biologisch ungesunden Wertungen und Sozialverhältnisse auf unsere Wertungen und unsere Sozialverhältnisse leider ausgeübt haben, weisen nun auch die höher kultivierten Schichten aller Völker des europäischen Kulturkreises eine bedenkliche Abschwächung des Familiensinnes und Fortpflanzungstriebes auf. In Frankreich hat sie bereits in allen Bevölkerungsschichten Platz gegriffen (am wenigsten bisher bei den Industriearbeitern), so daß in diesem Lande seit

Jahren die Kopfzahl kaum noch zunimmt und Frankreich hierdurch im Verhältnis zu seinen Konkurrenten, z. B. Deutschland, schon beträchtlich schwächer geworden ist. Sogar ein absolutes Defizit an Fortpflanzung besteht dort seit Jahren und wird nur durch Einwanderung und Nationalisierung der Eingewanderten im allgemeinen ausgeglichen und so verdeckt. Auch bezüglich der reichen und hochzivilisierten Oststaaten der nordamerikanischen Union und ebenso bezüglich der englischen Kolonien in Australien ist es nachgewiesen, daß seit geraumer Zeit die reichen und wohlhabenden Gesellschaftsschichten, die hauptsächlich aus schon länger angesessenen Familien bestehen, in raschem Aussterben begriffen sind.

Frankreich ist uns sowie anderen europäischen Kulturvölkern hinsichtlich seines Stillstandes und beginnenden Rückganges an Bevölkerungszahl nur vorausgeeilt. Auch in Deutschland ist die Geburtenrate, namentlich in den größeren Städten, seit Jahrzehnten fortwährend stark im Rückgang begriffen, und auch unsere Landbevölkerung zeigt, wenn auch einstweilen in viel geringerem Maße, ein stetiges Sinken der Geburtenziffer. Bisher allerdings wurde dieser Rückgang sehr reichlich überkompensiert durch einen gleichzeitigen ganz enormen Rückgang der Sterblichkeit, so daß wir sogar noch eine starke Zunahme an Bevölkerungszahl aufweisen. Aber dieser Rückgang der Sterblichkeit, d. h. die Erhöhung der durchschnittlichen Lebensdauer, nähert sich einer naturgemäß nicht überschreitbaren Grenze, während dem weiteren Sinken der Geburtenziffer auch dann keine natürliche Schranke Einhalt tun wird.

Diese Erscheinung ist, wie schon angedeutet, darauf zurückzuführen, daß die — beim Tier so stark entwickelten — gattungsdienstlichen Instinkte bei der phylogenetischen Entwicklung zum Menschen (zusammen mit den meisten übrigen Instinkten) eine solche Abschwächung zugunsten der freien Intelligenz erfahren haben, daß sie zwar in vorkulturellen Zeiten und auch noch bei niederen Kulturstufen in ausreichender Weise funktionierten, hingegen der jetzigen Konkurrenz mit den mancherlei neuen individuellen Zielen, welche eine höhere Kultur mit ihren neuen Werten mit sich bringt, häufig nicht gewachsen sind.

Aber wie kommt es dann, daß die Ostasiaten, insbesondere die Chinesen und Japaner, obgleich sie schon viel länger als wir

im Besitz einer hohen Kultur sind, sich dennoch eine höhere Schätzung der generativen oder natürlichen Werte bewahrt haben? Warum ist ihnen, insbesondere den Chinesen, trotz aller materiellen und ideellen Kulturgüter, die auch bei ihnen, entsprechend ihrer sehr alten und hohen Kultur, mächtige Anziehungskraft ausüben, dennoch nahezu allgemein die Gründung oder richtiger Fortsetzung der Familie und der Besitz möglichst vieler Nachkommen das höchste oder begehrenswerteste aller Lebensziele geblieben?

Da kaum angenommen werden kann, daß bei der gelben Rasse die natürliche Stärke der gattungsdienstlichen Instinkte in dem entsprechenden Grade höher ist als bei der weißen Rasse, so ist die Erklärung zuversichtlich in Unterschieden kultureller Art zu suchen.

In der Tat ergibt sich die Antwort auf jene Fragen aus der Betrachtung der Besonderheiten der sozialen und sittlichen Entwicklung im chinesischen Kulturbereich: Die chinesische Kultur hat es zuwege gebracht, bei den in ihrem Bann stehenden Menschen ein äußerst starkes Pflichtgefühl zugunsten des generativen Dienstes zu schaffen und dadurch die Wirksamkeit der phylogenetisch abgeschwächten gattungsdienstlichen Instinkte des Menschen in solchem Maße zu unterstützen, daß diese nun bei der gefährlichen Konkurrenz mit den so anziehungskräftigen kulturellen Werten und Zielen vor Unterdrückung bewahrt bleiben, während sie ohne diese moralische Stütze ebenso unterliegen würden, wie wir es bei den hochkultivierten europäischen Gesellschaftsschichten sehen. Entsprechend dem Ahnenkultus, dem alle Chinesen, mit wie ohne metaphysische Überzeugungen, ausnahmslos huldigen, und der in ihrem Leben die allerwichtigste Rolle spielt, und auch gemäß der vorwiegenden Bedeutung der Familie für die chinesische Gesellschafts- und Staatsverfassung, gilt als die heiligste aller Pflichten, die der Chinese kennt, die Fortführung der Ahnenreihe. Der Chinese heiratet darum so früh, als es seine Verhältnisse ihm erlauben, die Wohlhabenderen im allgemeinen eher in jüngerem Alter als die Ärmeren, während es sich bei uns bekanntlich umgekehrt verhält. Freiwillige Ehelosigkeit ist bei ihnen eine Seltenheit und würde als eine verwerfliche und verächtliche Handlungsweise gelten; unfreiwillige Ehelosigkeit aber kommt natürlich bei minderwertigen Personen weit eher vor als bei tüchtigen. Teils deswegen, teils wegen des besonders früh-

zeitigen Heiratens der Wohlhabenden, teils auch, weil nur letztere in der Lage sind, von der gesetzlichen Zulässigkeit mehrerer Ehefrauen Gebrauch zu machen, endlich auch, vielleicht am meisten, weil den Wohlhabenden weniger Kinder sterben als den Ärmeren, pflegen erstere zahlreiche Nachkommen zu haben: wiederum das umgekehrte Verhältnis im Vergleich mit uns. Infolgedessen ist das baldige Aussterben hervorragender Familien in China keine so häufige oder gar regelmäßige Erscheinung wie bei den westlichen Kulturvölkern alter und neuer Zeit, und nicht ohne berechtigten Stolz weisen die Chinesen uns Abendländer auf die große Zahl chinesischer Familien hin, die auf einen zweitausend- und selbst dreitausendjährigen Stammbaum zurückschauen können.

Alle Schichten der chinesischen Bevölkerung, die hohen nicht weniger als die niedrigen, sind also von der Anschauung beherrscht, deren Wert für eine nicht nur quantitativ, sondern mehr noch qualitativ günstige generative Volksentwicklung gar nicht überschätzt werden kann, daß das größte Glück, welches einem Menschen beschieden sein kann, darin bestehe, zahlreiche Nachkommen, besonders Söhne, zu haben. Gestärkt wird diese Wertung auch durch die außerordentlich hohe Verehrung und die strengen Pflichten, die bei ihnen die Kinder den Eltern (wie auch den übrigen älteren Familienmitgliedern) zollen. Handlungen der Impietät gegen sie gelten als schlimmer und sträflicher wie Totschlag, Raub und Diebstahl. Dementsprechend sind die Familienbande so innig wie kaum irgendwo. Die Trauerzeit um den Vater, die Mutter und den Gatten dauert 27 Monate und ist so streng, daß z. B. jeder Staatsbeamte beim Tod eines seiner Eltern sein Amt niederlegen und während der nächsten drei Jahre ohne Amt bleiben muß.

Während die unteren Volksklassen unablässig einem außerordentlich harten Daseinskampf und einer strengen Auslese unterworfen sind, bot die demokratische Staats- und Gesellschaftsverfassung Chinas den begabtesten Individuen aus den unteren Volksklassen fortwährend die Möglichkeit, in die höheren Gesellschaftsschichten aufzusteigen, mehr als dies in europäischen Staaten, zumal in der vormodernen Zeit, jemals der Fall war. Aber im Gegensatz zu uns, wo die zu den höheren Ständen Aufgestiegenen, wie auch die schon darin Geborenen, sich in geringerem Maße fortpflanzen als die große Volksmasse und häufig gar nicht, geht in China der generative Wert der aufgestiegenen Individuen für

den Volkskörper nicht verloren, eben weil dort die höheren Gesellschaftsschichten verhältnismäßig sogar mehr Nachkommen hinterlassen als die unteren. — Ebenfalls in qualitativer Hinsicht kam es der generativen Entwicklung der chinesischen Rasse ferner zugute, daß sie im Gegensatz zu allen übrigen hochkultivierten Völkern die Mitgift nicht kennen, die bei uns die Ehewahl im allgemeinen nicht gerade eugenetisch beeinflußt. Auch der elterliche Nachlaß gehört nur den Söhnen. — Eugenetisch günstig mußte auch die streng befolgte Bestimmung wirken, daß kein Mann eine Frau gleichen Familiennamens heiraten darf. Wie sehr diese Satzung einer schwächenden Inzucht vorbeugte, läßt sich erst ermessen, wenn man weiß, daß in China überhaupt nur ungefähr 500 verschiedene Familiennamen bestehen. — Aber auch Heiraten mit Angehörigen fremder Völker sind in China gesetzlich verboten, wodurch möglicherweise Mischungen mit minderwertigen Rassen verhindert wurden.

Wir sehen also, daß es der chinesischen Kultur mittels gewisser Einrichtungen, insbesondere mit Hilfe der suggestiven Macht der Sitte und der öffentlichen Meinung, gelungen ist, die Funktion der beim Menschen phylogenetisch abgeschwächten gattungsdienstlichen Instinkte vor der Unterdrückung durch konkurrierende Kulturwerte so wirksam zu schützen, daß dort trotz alter und hoher Kultur die generativen Interessen weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht verwahrlost waren. Natürlich haben wir durchaus keinen Grund anzunehmen, daß die chinesische Kultur etwa von führenden Geistern bewußt und absichtlich dem generativen Interesse dienlich gemodelt wurde. Hingegen haben wir sehr triftige Gründe zu der Überzeugung, daß keine Nation, die zu hoher Kultur gelangt, ohne der daraus erwachsenden Gefährdung der generativen Interessen rechtzeitig mittels ausreichender kultureller Begünstigung derselben — gleichgültig, ob bewußt oder unbewußt — zu begegnen, auch nur annähernd solange Kulturnation zu bleiben vermögen wird, wie die chinesische, deren Kultur nicht nur älter ist als die griechisch-römische, sondern diese auch schon sehr lange überdauert hat und wahrscheinlich auch noch manche moderne Kulturnation überdauern wird, der es nicht etwa gelingt, mittels Sozialsuggestion — sei es in Form metaphysisch-religiöser Anschauungen oder sei es in Form einer natürlichen Sittenlehre — mächtige psychische Motive zugunsten der generativen Interessen zu schaffen.

In der bisherigen Menschheitsgeschichte hat sich eine natürliche, so gut wie metaphysikfreie Sittenlehre, nämlich die des Kongfutse, als die beste Stütze der hilfsbedürftigen generativen Interessen bewährt. Wir Abendländer sind allerdings gewöhnt, uns eine wirksame Sozialsuggestion eher in Form metaphysisch-religiöser Lehren und Gebote zu denken, verbunden mit Berufung auf das persönliche Wohl und Wehe, das der Folgsame bezw. Unfolgsame teils in diesem, teils in einem jenseitigen Leben zu erwarten habe, weshalb FRANCIS GALTON viel Widerspruch fand, als er vor zwei Jahren bei Eröffnung der unter seiner vorwiegenden Mitwirkung gegründeten soziologischen Gesellschaft in London eindringlich und wiederholt die Forderung aussprach, das Ideal der Rassevervollkommnung müsse gleich einer Religion ins nationale Bewußtsein und Gewissen eingeführt werden.[14] Aber sowohl die Chinesen wie die Japaner haben den glänzendsten Beweis erbracht, daß auch eine natürliche nationale Sittenlehre höchste Weihe und Heiligkeit gleich einer Religion erlangen kann.

Die kulturelle Entwicklung beeinflußt also, je höher sie kommt, in desto höherem Grade abträglich, sowohl die Vitalauslese oder natürliche Zuchtwahl, indem sie für wertvolle Erbqualitäten die Bedingungen der Panmixie herbeiführt, als auch die sexuelle oder Keimauslese, indem sie den phylogenetisch geschwächten gattungsdienstlichen Instinkten des Menschen eine gefährliche Konkurrenz durch kulturelle Ziele und Wertungen schafft, d. h. es besteht in der einen wie in der anderen Hinsicht ein antagonistisches Verhältnis zwischen kultureller und generativer Volksentwicklung. Und die abträglichen Einflüsse, welche die geschlechtliche Zuchtwahl durch höhere Kulturstufen erfährt, sind ebenso im Wesen der Kultur begründet wie die kulturellen Hemmungen der Vitalauslese. Aber die einen wie die anderen lassen sich ausgleichen, und sogar mehr als nur ausgleichen, durch kulturelle Beeinflussungen der Sexualauslese, gleichgültig, ob diese Gegeneinflüsse ohne züchterische Absicht stattfanden, wie es vermutlich seitens der chinesischen

---

[14] Sowohl GALTONS Vortrag »Eugenics« als auch die gegen seine Anschauungen in der mündlichen und schriftlichen Diskussion vorgebrachten Einwände sind veröffentlicht in *Sociological Papers*, Vol. I, S. 43—82 und Vol. II, S. 1—53. London 1905 und 1906.

Kultur geschieht, oder ob sie bewußt und absichtlich geschaffen werden, wie es die unserige tun sollte.

Eine der selektiven Entwicklungslehre entsprechende Ethik hat nicht nur dem Sozialinteresse der jeweilig lebenden Generationen zu dienen, sondern auch dem generativen Interesse, d. h. sie darf sich nicht auf solche sittliche Normen beschränken, welche das Zusammenleben im Sinne einer möglichst hohen gesellschaftlichen Gesamtleistung in Hinsicht auf die momentanen Erfordernisse der Völkerkonkurrenz regeln, sondern verlangt auch die Anerkennung rassedienstlicher Pflichten. Die bisherige Entwicklung von Sitte und Recht hingegen bietet wenigstens bei uns — und bot, soweit wir aus dem historisch Bekannten schließen dürfen, auch bei den untergegangenen Kulturvölkern — nur einen Ersatz für die sozialdienstliche Funktion der Instinkte, nicht auch für deren generative Funktion. Beide Funktionen scheinen aber in der tierischen und menschlichen Hirnorganisation so miteinander verknüpft zu sein (»korrelativ«), daß die Verkümmerung der Sozialinstinkte, die beim Menschen mit der Entwicklung von Sitte und Recht einhergehen konnte[15] und infolge der diesbezüglichen Panmixie eintreten mußte, mit einer gleichzeitigen Verkümmerung der gattungs- oder rassedienstlichen Instinkte Hand in Hand geht, auch da, wo die Entwicklung von Sitte und Recht in dieser Hinsicht noch keinen Ersatz geleistet hat. Die notwendige Folge ist das sogenannte »Altern« kulturell hochstehender Völker, deren Sittenentwicklung von der Art ist, daß sie nur für die sozialdienstliche, nicht auch für die rassedienstliche Funktion der beim Menschen verkümmerten Instinkte in genügendem Maße ersetzend eintritt.

Nichts könnte also für europäische Kulturvölker segensreicher sein, als wenn es ihnen (durch entsprechende Maßnahmen auf allen innerpolitischen Gebieten sowie durch jede Art von Sozialsuggestion) gelänge, einerseits unsere soziale Entwicklung aus dem Fahrwasser des familienzersetzenden Individualismus, worin sie todsicher ihrer Auflösung zutreibt, herauszulotsen, andererseits das Ideal der leiblichen und geistigen Rassevervollkommnung populär und tatkräftig zu machen. Die Nation, die sich zuerst aufraffen wird, auf solche Weise ihren generativen Interessen zu dienen, wird sich dadurch für die Zukunft einen wertvollen Vorsprung

[15] Vgl. meine »Beiträge zu einer Nationalbiologie«, Jena 1905, S. 56 ff.

vor anderen Völkern verschaffen. Und kaum minder sicher wird eine Nation, die es versäumt, den lebenswichtigen generativen Dienst gegen seine kulturelle Gefährdung auch kulturell zu sichern, das Schicksal fast aller zu hoher Kultur gelangten Völker teilen müssen, von der erreichten Kulturhöhe und politischen Machtstellung nach einer relativ kurzen »Blütezeit« unrühmlich herabzugleiten.

Die Führer einer Nation, sowohl die beamteten wie die freien, müßten demzufolge mit allen Mitteln auf allgemeine Hochschätzung eugenetischer Erbgüter (vergl. S. 356) und Erstarkung des natürlichen Familiensinnes hinarbeiten, einesteils durch rechts- und wirtschaftspolitische Maßnahmen zur Kräftigung und Vervielfältigung der Familienbindemittel, hauptsächlich aber durch unablässige Pflege einer entsprechenden generativen Ethik, mit dem Ziel, ihr allgemeine Anerkennung und Ehrerbietung und dadurch tatkräftige Wirksamkeit zu verschaffen.

Das erste deutsche Seehospital.

Von

Dr. med. Treplin, leitendem Arzt.

Mit zwei Abbildungen im Text.

Mit der Eröffnung des Hamburgischen Seehospitals Nordheim-Stiftung am 4. September 1906 wurde der Anfang gemacht, eine seit Jahren bereits empfundene Lücke in den Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland auszufüllen, zur Bekämpfung der Seuche, welche so oft der Grund schweren sozialen Elendes ist.

Der im Jahre 1899 verstorbene Herr Marcus Nordheim hat in seinem Testament ein großes Kapital für wohltätige und gemeinnützige Zwecke hinterlassen. Von diesem Kapital haben die Testamentsvollstrecker, die Herren Jacob Nordheim und Dr. A. Wolffson Mk. 1500000 zur Begründung einer Stiftung bestimmt, welche eine Heilanstalt zur Behandlung solcher skrofulöser und tuberkulöser Kinder errichten sollte, von denen nach dem Urteile des Anstaltsarztes anzunehmen sei, daß sie durch die Heilkraft des

Seeklimas und die Heilmittel der Anstalt ihre Gesundheit wiedererlangen oder doch mindestens erheblich gebessert werden. Die Stiftung ist am 14. Mai 1903 begründet worden.

Danach ist die Aufgabe der Stiftung eine wesentlich andere als die der in Deutschland bereits in beträchtlicher Zahl vorhandenen Seehospize. Nicht eine weitere Erholungsstätte für Rekonvaleszenten, für schwächliche, blutarme, auf Skrofulose und Tuberkulose verdächtige Kinder sollte erbaut werden, sondern ein wirkliches Krankenhaus an der Seeküste, das

1. nur Kinder aufnimmt, die tatsächlich an ausgesprochener Skrofulose oder Tuberkulose leiden, also ernstlich krank sind, aber nach ärztlicher Überzeugung noch als heilbar oder besserungsfähig anzusehen sind;

2. alle zur Behandlung solcher Kranker erforderlichen Einrichtungen enthält, also, was Bau, Inventar und Personal anbetrifft, durchaus auf der Höhe eines modernen Krankenhauses steht;

3. Sommer und Winter gleichmäßig betrieben wird;

4. bezüglich der Behandlungsdauer des einzelnen Patienten an keinerlei Schema gebunden ist, sondern die Kranken solange behandelt, bis entweder Heilung oder der nach ärztlichem Ermessen erreichbare Grad der Besserung eingetreten ist, oder bis der Arzt die Hoffnung auf Heilung oder Besserung aufgeben muß.

Das Vorbild unserer Anstalt haben uns die französischen Hôpitaux marins gegeben, wie sie besonders in Berck sur mer in bewunderungswürdiger Weise errichtet sind und das bescheidene, aber trefflich geleitete Seehospital in Refsnaes.

Herr Dr. Moritz Nordheim hat in Begleitung des Architekten Herrn Groothoff vor Beginn des Baues unserer Anstalt, alle diese bisher in Europa bestehenden Küstenhospitäler besucht und sie haben aus ihnen nach Möglicheit das Beste und Zweckmäßigste für unser erstes deutsches Seehospital zusammengesucht, und hier zur Verwendung gebracht. Die Erfolge in diesen außerdeutschen Seehospitälern sind in der Behandlung der schwereren Haut-, Schleimhaut-, Drüsen-, Knochen- und Gelenkerkrankungen, also der gesamten chirurgischen Tuberkulose und Skrofulose ganz hervorragende, und zwar sowohl bei veralteten als aber auch besonders bei ganz frühen Fällen, bei denen fast ohne Ausnahme nach den Berichten der dortigen Ärzte eine Heilung in für uns in Deutschland bisher unerreicht kurzer Zeit, ohne jegliche

chirurgische Eingriffe erzielt wurden. Aber selbst bei veralteten und verschleppten Fällen mit Fisteln wurden auch dort günstige Resultate in der Mehrzahl der Fälle erzielt. Herr Dr. SCHEFFLERER konnte sogar 67,1 % Dauerheilungen innerhalb 10 Jahren nach der Kur feststellen.

Ob das Nordseeklima auch für die Tuberkulose der inneren Organe, besonders der Lunge, in gleichem Sinne günstig wirkt, kann zurzeit weder verneint noch bejaht werden. Es scheint jedoch nach den andererseits gemachten Erfahrungen, daß für das Frühstadium der Lungentuberkulose der längere Aufenthalt an der Seeküste entschieden günstigen Einfluß hat.

In früheren Jahren wurden Kinder mit Gelenkfisteln, mit offenen tuberkulösen Drüsen- und Knochenerkrankungen vielfach zusammen mit den Prophylaktikern und den Leichtkranken den Hamburgischen Kinderheilstätten in Duhnen bei Cuxhaven oder in Sylt überwiesen und dadurch manche erfreuliche Besserung, wenn auch wohl keine Heilung erzielt. Sobald aber die Ansteckungsgefahr der Tuberkulose immer mehr bekannt wurde, verschlossen die bestehenden Hospize derartigen Fällen offener Tuberkulose ihre Pforten, und für diese hilfsbedürftigsten Kranken standen seitdem keine Einrichtungen mehr zu Gebote, um ihnen die Vorteile des Seeklimas zugänglich zu machen. Auch im Interesse der übrigen Bevölkerung war dies zu bedauern, denn in vielen Fällen verblieben nun Kranke, die mit offener Tuberkulose behaftet waren, in ihren Wohnungen und bildeten eine ständige Gefahr der Ansteckung für ihre Angehörigen. Das Seehospital wird also hier manchem sozialen Schaden abhelfen können.

Das Hamburgische Seehospital sollte auf Hamburger Grund und Boden errichtet werden. Im Amte Ritzebüttel an der Elbemündung wurde das Hospital erbaut, hart an der Nordsee, nachdem man ein weites Heideterrain von 350000 qm auf den hier an die See herantretenden Ausläufern des Geestrückens erworben hatte. Ein Terrain, das im Durchschnitt das vorgelagerte Watt um 10 m überragt. An einer Stelle erreicht dasselbe sogar eine Höhe von 15 m. Im Schutze dieses Hügels liegen am Ostrande unseres Gebietes, eingehegt von Erdwällen, einige Morgen Ackerland, die der Anstalt als Gartenland dienen können.

Wie das nebenstehende Bild zeigt, liegt die Anstalt frei mit einem weiten Blick über die Nordsee, mit einem Blick hinaus über das Wattenmeer, welches zu Zeiten der Flut unter Umständen

auch den wilden Charakter der Nordsee annehmen kann, hinaus zu der in der Ferne vorgelagerten eigenartigen Insel Neu-Werk. Diese freie, den West- und Nordwestwinden ausgesetzte Lage nötigte zu einer den Verhältnissen angepaßten Grundrißanordnung. Es mußte das Gebäude so gelegt werden, daß, wenn die Kranken sich im Freien aufhalten, auch in Herbst- und Wintertagen, wo der Westwind zuweilen einen erheblich starken Charakter annimmt, den kranken Kindern die Möglichkeit geboten werden



Fig. 1. Ansicht der Anstalt von der Landseite.

kann, in windgeschützten Höfen sich im Freien zu bewegen. Es wurde daher, wie der nebenstehende Plan zeigt, in »T«-Form gebaut, mit der Front des leichtgebogenen horizontalen T-Striches gegen das Meer und gegen die vorherrschenden Windrichtungen gewandt. Durch diese Anordnung ist erreicht worden, daß die Kinder bei West-, Nordwest- und Nordwind in den gegen Südosten geöffneten Höfen, auch im Freien Schutz finden, während sie bei etwaigem Ostwinde auf der dem Meere zugekehrten Seite durch die Gebäude geschützt sind.

Der von Südost nach Nordwest gerichtete, teilweise mehrstöckige Mittelbau enthält, von Südosten beginnend, Maschinenhaus, Waschanstalt, Verwaltungsräume und Dienstwohnungen, Küche und Speisesaal, endlich das Zentralbad. Am Nordwestende des Mittelbaus sind zwei rechtwinklig nach beiden Seiten abgehende Flügel angesetzt, deren Enden nach dem Mittelbau zu in einem stumpfen Winkel zurückgebogen sind. In dem rechtwinkligen Teile liegen die gut und vollständig ausgestatteten ärztlichen Räume, Operationszimmer, Gipszimmer, Untersuchungszimmer, ferner Schule und Schwesternzimmer. An den Seiten schließen sich an: südwestlich die Tageräume und Krankensäle der Knabenabteilung mit zugehörigen Nebenräumen, nordöstlich die fast völlig gleichen Räume der Mädchenabteilung. Nur ein Tei des Mittelbaues ist unterkellert worden. In den Obergeschossen befinden sich nur Wohnungen für Beamte und Angestellte. Alle für den Gebrauch der kranken Kinder bestimmten Räume liegen zu ebener Erde und bieten durch bequeme Rampen zahlreiche Ausgänge ins Freie. Auch die schwerkranken Kinder können daher leicht auf Räderbahren oder Liegestühlen an den Strand oder in die weiten verhältnismäßig geschützten Höfe gebracht werden, die sowohl auf der Mädchen- wie auf der Knabenseite zwischen den zurückgebogenen Krankenräumen und dem Mittelbau entstanden sind. Sie enthalten Liegehallen und werden allmählich mit Gartenanlagen versehen.

Die Krankenflügel selbst, die im ganzen 80 Betten enthalten, ähneln in ihrem Grundriß den Pavillons moderner Krankenhäuser. Auf jeder Abteilung sind zwei größere Säle zu je 12 Betten und mehrere kleine Räume zu je 4 und je 2 Betten vorhanden. Am freien Ende jedes Flügels sind zwei mit gesondertem Eingang, Wasserleitung usw. versehene Isolierräume vorgesehen, die getrennt von dem übrigen Pavillon benutzt werden können. Besondere Rücksicht ist aber genommen auf die sogenannten Tagesräume, welche in der Zeit der kürzeren Tage und des unfreundlichen Wetters den Kindern als Aufenthalt zum Spielen dienen soll. Es sind auf jedem Pavillon zwei große helle Räume mit zweckmäßiger und freundlicher Einrichtung vorgesehen, größer wie man derartige Tagesräume in anderen Krankenhäusern anzulegen pflegt.

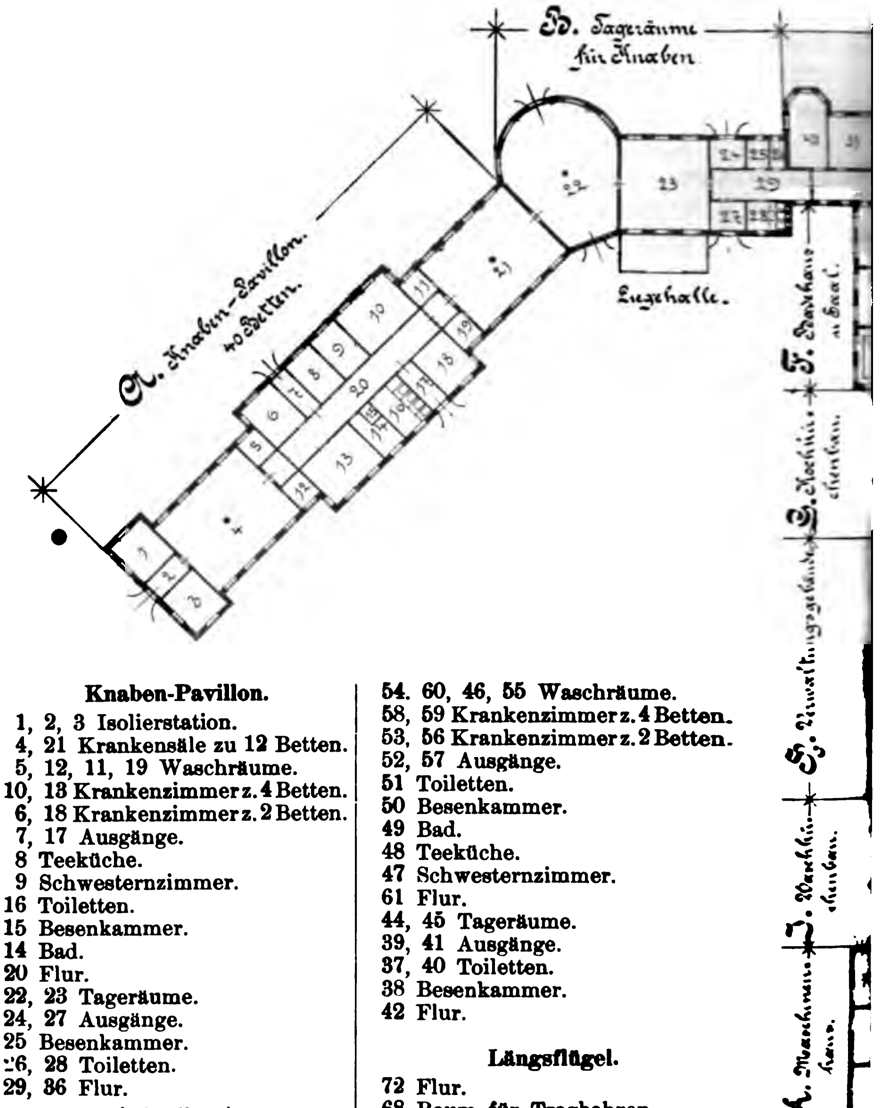
Um noch mit einem Worte auf die Badeeinrichtung zurückzukommen. Es befindet sich in dem mit Nr. 71 bezeichneten Raume des Planes ein 11 cbm enthaltendes Schwimmbassin,

welches mit Seewasser gefüllt und durch einen Dampfstrahl soweit erwärmt werden kann, daß es den Kindern auch im Winter das Baden in freier See ersetzen kann. Außerdem befinden sich in dem Raume 69 eine Anzahl mit Süß- und Seewasser füllbare Badewannen. Den gegenüberliegenden, gleich an die Küchenräume anschließenden, lichtvollen und geräumigen gemeinsamen Speisesaal schmückt das Bild des edelmütigen Stifters. Das Wohnhaus des Arztes, sowie das Stallgebäude, das zugleich als Wohnung für einen Teil des männlichen Personals dient, liegen gesondert von der Anstalt.

Pferd und Wagen vermitteln den Verkehr mit dem 8 km entfernt liegenden Cuxhaven, von wo aus ja alle Lebensmittel und sonstige notwendige Artikel bezogen werden müssen. Die Milch, die als Hauptnahrungsmittel und Hauptmedikament für die kranken Kinder dient, wird aus dem nahen Sahlenburg bezogen, woselbst die Kühe und Ställe der Lieferanten unter steter Kontrolle stehen, so daß für eine ausreichende und gründliche Milchhygiene gesorgt ist.

Der Betrieb der ganzen Anstalt ist nach den in anderen modernen Heilstätten bewährten Grundsätzen organisiert. Der Arzt, dem bei voller Belegung ein Assistenzarzt beigegeben wird, ist Leiter des gesamten Betriebes. Ihm untersteht auf der einen Seite ein technisch vorgebildeter Inspektor, der die Maschinenanlagen, die Ställe und Gärten nebst dem zugehörigen männlichen Personal zu beaufsichtigen hat, die Lieferungen überwacht und die Bücher führt, auf der anderen Seite eine leitende Oberschwester, der zwei Abteilungsschwestern nebst einer Anzahl weiterer Schwestern und das gesamte weibliche Personal unterstellt ist, die ferner auch die Oberleitung des Küchen- und Waschhausbetriebes in Händen hat.

Die junge Anstalt, welche schon jetzt nach einmonatlichem Bestehen bis zur Hälfte gefüllt ist mit heilungsuchenden kleinen Patienten, denen man bereits den Erfolg des kräftigen und appetitanregenden Seeklimaaufenthaltes ansieht, wird hoffentlich mit der Zeit ein wichtiges Glied in der Reihe derjenigen Anstalten werden, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, in deutschen Landen den Volksfeind, die Tuberkulose, nach Möglichkeit zu bekämpfen und einzudämmen.



Knaben-Pavillon.

1, 2, 3 Isolierstation.
4, 21 Krankensäle zu 12 Betten.
5, 12, 11, 19 Waschräume.
10, 13 Krankenzimmer z. 4 Betten.
6, 18 Krankenzimmer z. 2 Betten.
7, 17 Ausgänge.
8 Teeküche.
9 Schwesternzimmer.
16 Toiletten.
15 Besenkammer.
14 Bad.
20 Flur.
22, 23 Tageräume.
24, 27 Ausgänge.
25 Besenkammer.
26, 28 Toiletten.
29, 36 Flur.

(Mittelbau.)

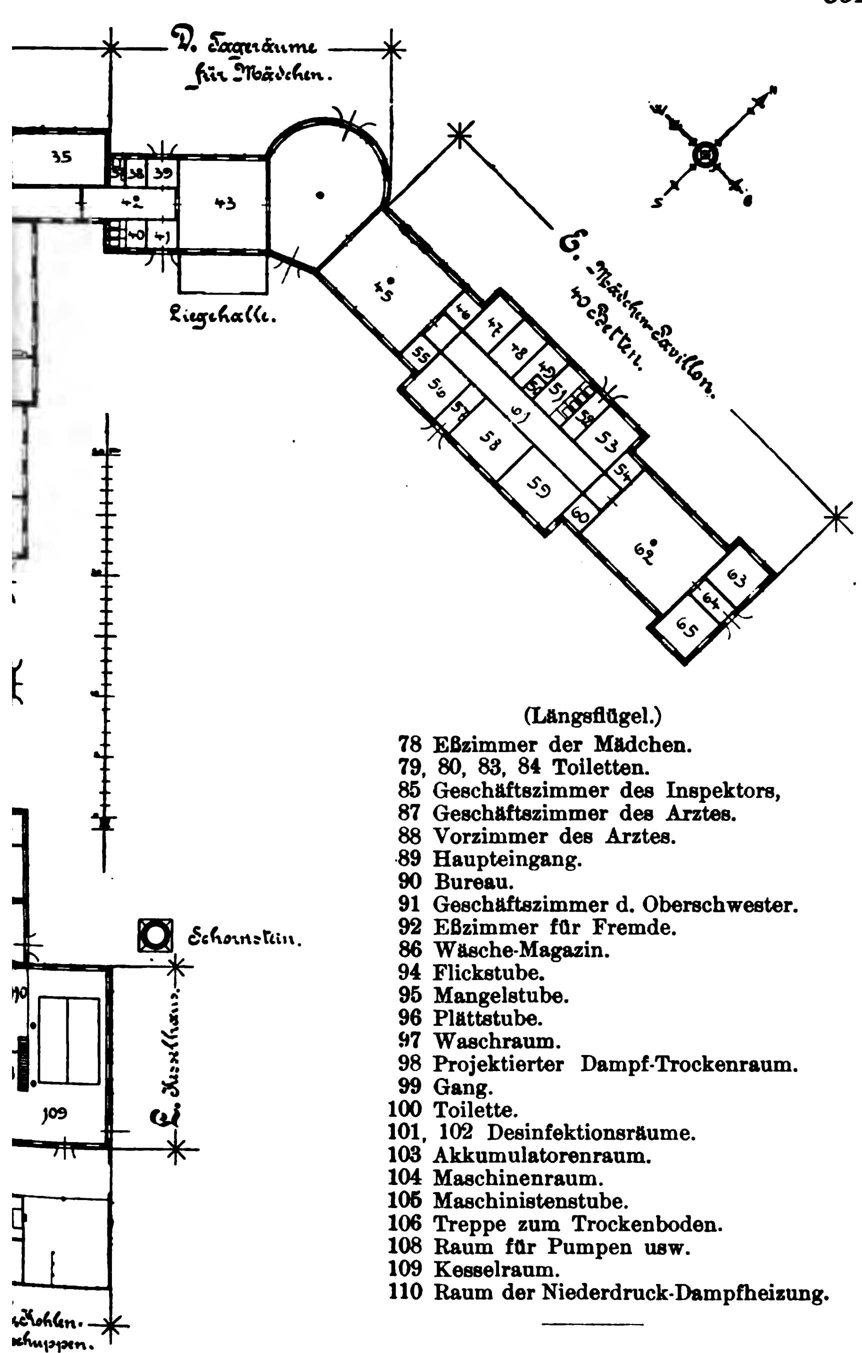
30 Operationszimmer.
31 Verbandszimmer.
32 Untersuchungszimmer.
33 Treppe.
34 Schwestern-Kasino.
35 Schulzimmer.

Mädchen-Pavillon.

63, 64, 65 Isolierstation.
62, 45 Krankensäle zu 12 Betten.
54. 60, 46, 55 Waschräume.
58, 59 Krankenzimmer z. 4 Betten.
53, 56 Krankenzimmer z. 2 Betten.
52, 57 Ausgänge.
51 Toiletten.
50 Besenkammer.
49 Bad.
48 Teeküche.
47 Schwesternzimmer.
61 Flur.
44, 45 Tageräume.
39, 41 Ausgänge.
37, 40 Toiletten.
38 Besenkammer.
42 Flur.

Längsflügel.

72 Flur.
68 Raum für Tragbahren.
69 Wannenbäder.
70 Massierraum.
71 Bassinbad.
66 Eßsaal.
67 Anrichte- und Spülküche.
76, 93 Flur.
78 Kochküche.
74 Kalte Küche.
75 Vorräte.
77 Gemüseputzraum.



(Längsflügel.)

78 Eßzimmer der Mädchen.
79, 80, 83, 84 Toiletten.
85 Geschäftszimmer des Inspektors,
87 Geschäftszimmer des Arztes.
88 Vorzimmer des Arztes.
89 Haupteingang.
90 Bureau.
91 Geschäftszimmer d. Oberschwester.
92 Eßzimmer für Fremde.
86 Wäsche-Magazin.
94 Flickstube.
95 Mangelstube.
96 Plättstube.
97 Waschraum.
98 Projektierter Dampf-Trockenraum.
99 Gang.
100 Toilette.
101, 102 Desinfektionsräume.
103 Akkumulatorenraum.
104 Maschinenraum.
105 Maschinistenstube.
106 Treppe zum Trockenboden.
108 Raum für Pumpen usw.
109 Kesselraum.
110 Raum der Niederdruck-Dampfheizung.

ß des Hauptgebäudes.

Praktische Erfahrungen in der Anlage von Luft- und Sonnenbädern.

Von

Oberleutnant a. D. Hahn.

Ohne auf eine Besprechung des Wertes oder Unwertes der mehr und mehr zur Anwendung kommenden Luft- und Sonnenbäder näher einzugehen, da dies berufeneren Beurteilern überlassen sein mag, möchte ich hier nur kurz meine Erfahrungen über die zweckmäßige Anlage solcher Bäder mitteilen und betonen, worauf hierbei besonders zu achten ist.

Meist wird das Verlangen nach Schaffung einer solchen Anlage von den Angehörigen der sogenannten »Naturheilvereine« ausgehen, da dies Leute sind, die sich mit gesundheitlichen Fragen mehr zu beschäftigen pflegen, als andere und mehr oder minder Kenntnis der reichen Literatur über die Anwendungsformen physikalischer Heilmittel besitzen, wodurch ganz von selbst das Verlangen nach ihrer Erprobung sich einstellt. Ist ein Unternehmer geneigt, die Bestrebungen seiner Leute in dieser Hinsicht zu unterstützen, so empfiehlt sich hier — ebenso wie bei so vielen anderen Wohlfahrtseinrichtungen — die Begründung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftpflicht, also die genossenschaftliche Form. Allen Praktikern in der Wohlfahrtstechnik ist es ja erster Grundsatz, daß alles, was für die Arbeiter geschehen soll, auch durch sie geschaffen und erhalten werden muß; sie hierbei selbstlos zu unterstützen, aber möglichst so, daß der Unterstützende unbemerkt bleibt, die Organisation so zu gestalten, daß sich der Organisator recht bald entbehrlich macht — das sind die schweren Aufgaben, die zu erfüllen sind. —

Das Schlimmste bei Benutzung des Luftbades, dessen Vermeidung m. M. die Hauptsorge sein muß, ist die Insektenplage. Die erste Bedingung ist daher, alle Brutstätten dieser geflügelten Quälgeister nach Möglichkeit fernzuhalten. Daher ist jede Niederung, in der sich stagnierendes Wasser sammeln kann, grundsätzlich zu vermeiden. Legt schon der Wunsch, möglichst freies Sonnenlicht in den umzäunten Park zu bekommen, die Auswahl

hochgelegener, die Umgebung überragender Plätze zur Einrichtung des Bades recht nahe, so wird diese Wahl noch unterstützt durch die Rücksicht, kein Regenwasser, vor allem kein Grundwasser sich ansammeln zu lassen. Wasser soll da sein, aber durchfließendes. Der beste Platz ist daher der südliche Abhang eines Berges, ungefähr in halber Höhe, der von einem Bache mit lebhaftem Gefälle durchströmt wird.

Das Wasser muß angewendet werden können zu Abwaschungen und Brausen. Es empfiehlt sich, betonierte flache Becken anzulegen, etwa 1,5 m lang, 0,75 m breit, 0,40 m tief, in denen Wasser zu- und abfließen kann, so daß die Möglichkeit geboten ist, Sitzbäder in hockender Stellung zu nehmen — mit Leibmassage — gleichzeitig muß von oben eine Brause spielen können. Die Umgebung der Bäder hat Sand oder feiner Kies zu bilden, um jede Schlammbildung zu vermeiden, die wieder nur Brutstätte für Insekten abgeben würde. Trinkwasser ist wünschenswert, aber durchaus nicht notwendig; sehr viel vorteilhafter ist, Gelegenheit zu frischem Obstgenuß zu bieten. Eine mit guter Spülung versehene Abortanlage ist unbedingt vorzusehen.

Sorgfältig ist darauf zu achten, daß in der näheren Umgebung keine Ablagerungsstätten für Unrat, Schutt und dergleichen sich befinden. Das Terrain ist zu bepflanzen. Statt der Büsche sind hochstämmige, dichtlaubige Bäume — am besten Obstbäume — zu wählen, da auch erstere Nistplätze für Insekten sind. Auch Tannen sind empfehlenswert; sie geben schönen Schatten, der bei den in erster Zeit häufig auftretenden Verbrennungen der sonnenbestrahlten Haut notwendig gesucht werden muß, und verbreiten angenehmen harzigen Duft.

Der ganze Platz ist sorgfältig von Steinen zu reinigen und mit schönem Rasen, besonders Kleesamen anzusäen; bemooste Plätze können belassen werden. Es ist eine unbeschreibliche Wonne, bei heißem Sommerwetter nackend im weichen, dichten und langen Grase ruhen zu können, vorausgesetzt, daß die Haut schon an die direkte Sonnenbestrahlung gewöhnt ist, was bei regelmäßigem Baden in etwa 8—14 Tagen erwartet werden kann. Ehe nicht eine gleichmäßige Bräunung der ganzen Haut erreicht ist, zu der aber auch jedes Luftbad — ohne direktes Sonnenlicht — mit beiträgt, — sind Verbrennungen zu befürchten. Sie äußern sich in einer intensiven Rotfärbung, dann Abschilferung einzelner Partien, die während dieser Zeit gegen jede Berührung,

also auch gegen das Tragen von Kleidungsstücken überaus schmerzempfindlich sind. Große Erleichterung verschafft während dieser Zeit das Einfetten mit Palmin. Anzuraten ist während der ersten Zeit des Badens die Anwendung eines sogenannten Sonnentuches, eines weitmaschigen, leichten Gewebes, das zweckmäßig von dem beaufsichtigenden Bademeister zu entleihen oder käuflich zu erwerben ist. Der Preis eines etwa 5 qm großen Tuches ist gering. Wünschenswerte Einrichtungen sind ferner: Eine geräumige Sandgrube mit steinfreiem, weißem Sande, um in ihm — den Kopf etwa durch einen Regenschirm gegen direkte Bestrahlung geschützt — bei besonders heißem Sonnenbrande eingegraben zu ruhen. Diese sogenannten Sandbäder sind sehr wohltuend. An Turngeräten: ein Barren, ein Reck, ein Sprunggerät, mehrere Hanteln und Faustbälle; mehrere Drahtkörbe, um Papier und andere Abfälle aufzunehmen, recht viel Spucknäpfe.

Die innere Wand der Umzäunung trägt ein Schutzdach, um darunter die Bekleidungsstücke an Riegeln aufzuhängen und bei etwaigem Regen trocken zu halten. Daß der Benutzer von Luft- und Sonnenbädern in einer Ergänzung derselben durch ein tüchtiges Regenbad eine besondere Feinschmeckerei findet, brauche ich dem Kenner nicht besonders zu sagen.

Einen besonderen Wink aber möchte ich allen Badenden geben, und der ist, nach Möglichkeit die Badehosen wegzulassen. Gerade der Unterleib und die Geschlechtsteile brauchen die Sonnenbestrahlung notwendiger als irgend ein anderer Körperteil. Und was soll hier in einem geschlossenen Herren- oder Damenbad — vorausgesetzt, daß man für Kinder besondere Badezeiten hat — die Verhüllung! Wer einmal das ganz freie Baden kennen gelernt hat, wird sich zu einer teilweisen Bekleidung nicht mehr verstehen — und ich glaube nicht, daß er Ursache haben wird, es nach irgend einer Richtung hin zu bereuen.

Aus Versammlungen und Vereinen.

IV. Internationaler Kongreß für Versicherungsmedizin in Berlin, vom 10. bis 15. September 1906. Die wachsende Bedeutung des Versicherungswesens und seiner wissenschaftlichen Erforschung für alle Kulturstaaten hat den seit dem Jahre 1895 eingerichteten internationalen Kongressen für Versicherungswissenschaft ein unausgesetzt zunehmendes Interesse verschafft. Als daher vor ca. 8 Jahren Dr. Poels in Brüssel die Anregung gab, gleichzeitig mit diesen Versammlungen auch einen Kongreß für Versicherungsmedizin ins Leben zu rufen, fiel diese Anregung auf fruchtbaren Boden. So haben sich auch jetzt, auf Einladung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, in den Tagen des 10. bis 15. September eine große Anzahl angesehener Vertreter des ärztlichen Berufs und des Versicherungsfaches aus den verschiedensten Ländern — mehr als 200 Teilnehmer aus Deutschland, Frankreich, Holland, Belgien, England, den nordischen Ländern, Rußland, Österreich, Japan, Nordamerika — in der Reichshauptstadt zusammengefunden zum IV. Internationalen Kongreß für Versicherungsmedizin. Den Ehrenvorsitz des Kongresses hatte der Herr Kultusminister v. Studt übernommen, und in dessen Vertretung eröffnete Ministerialdirektor Dr. Förster die Arbeitssitzungen am 11. September im Abgeordnetenhaus mit einer längeren Ansprache, worin er auf die kraftvolle Entwicklung des Versicherungswesens hinwies, das vermöge seiner großen volkswirtschaftlichen Bedeutung wie kaum eine andere Einrichtung ein maßgebender und unentbehrlicher Faktor unseres modernen Kulturlebens geworden sei, dann aber auch die Bedeutung betonte, die das reiche Tatsachen- und Erfahrungsmaterial der staatlichen und privaten Versicherungsstatistik für die Beantwortung zahlreicher Fragen der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen wie im speziellen hat.

Nach Wahl der Herren Professoren Kraus, Unverricht und Florschütz zu Vorsitzenden stand als erstes Thema auf der Tagesordnung »Die frühzeitige Feststellung des Vorhandenseins einer Veranlagung zur Tuberkulose, insbesondere zur Lungentuberkulose«. Referent: Prof. Martius-Rostock.

Bei dem nur knapp zubemessenen Raum kann ich im folgenden leider nicht so ausführlich werden, als sämtliche Themata, besonders diejenigen über Unfallkrankheiten verlangen, ich muß daher die Interessenten auf den stattlichen Band der gedruckt vorliegenden Referate verweisen und ebenso die Berichte über die Diskussion möglichst kürzen.

Martius ging aus von den Erfahrungen der Lebensversicherungsgesellschaften. Nach den Feststellungen der Gothaer Bank z. B. starben von allen Versicherten 11,6 % an Tuberkulose, von solchen Versicherten aber, bei denen Vater oder Mutter oder mindestens zwei der Geschwister an Tuberkulose verstorben sind, die also »hereditär belastet« sind: 23,7 % an Phthise.

Was bedeuten nun diese Gothaer Zahlen? Von vornherein weiter nichts, als daß Faktoren vorhanden sein müssen, wodurch die Sterblichkeit bei Personen mit der angegebenen Belastung höher ist als bei solchen, deren Eltern oder Geschwister tuberkulös rein waren. Die Kontagionisten strenger Richtung werden die Erklärung dieses Faktums mit der erhöhten Ansteckungsgefahr allein geben, und gegen diese Erklärung wendet sich MARTIUS: Da nicht Kinder, sondern Erwachsene, die bereits wirtschaftlich selbständig sind, also außerhalb der elterlichen Familie leben, ihr Leben versichern, ist die Exposition für Belastete und Unbelastete gleich, der statistisch nachgewiesene Faktor kann also nicht wohl in den Außenbedingungen gefunden werden, sondern wir müssen ihn in den Eigenschaften der sog. hereditär Belasteten selbst suchen; diese inneren Eigenschaften, die bei im Durchschnitt gleicher Exposition die Belasteten mehr gefährden, nennen wir — angeborene Disposition, eine konstitutionelle Verschiedenwertigkeit der einzelnen Individuen gegenüber der pathogenen Wirkung infizierender Mikroorganismen, insbesondere der Tuberkelbazillen.

Als Korreferent weist GOTTSTEIN-Berlin nach, daß neben der familiären Belastung noch eine körperliche Disposition besteht, ausgedrückt durch ein Mißverhältnis zwischen Körpergröße und Brust- und Bauchumfang und gewisse Thoraxdeformitäten, Thorax paralyticus usw.; Lebensweise und soziale Lage sind Hilfsmomente für die Beurteilung des Individuums.

FLORSCHÜTZ-Gotha gibt wertvolle statistische Tabellen und Diagramme aus den Erfahrungen der Gothaer Bank über den Wert der oben genannten Körpermaße, die einen mathematischen Ausdruck des sog. Habitus phthisicus anzugeben gestatten.

Die lebhafte Diskussion, an der außer den Referenten noch POELS-Brüssel, SALOMONSEN-Kopenhagen, VON GUEUNS-Amsterdam, FEILCHENFELD-Berlin und andere teilnahmen, ergibt allseitige Zustimmung zu den Thesen der Referenten.

Das zweite Thema der Tagesordnung war dem »Einfluß der Syphilis auf die Lebensdauer« gewidmet. In Vertretung des Referenten BLASCHKO-Berlin erläuterte dessen Assistent JACOBSOHN das ausgedehnte Referat. Die nachgewiesene Zunahme der Geschlechtskrankheiten in den größeren Städten — BLASCHKO berechnet für Berlin, daß von den Männern, die über 30 Jahre alt in die Ehe treten, jeder vierte oder fünfte syphilitisch ist (?) — und die Untersuchung der Sterblichkeit von früher Syphilitischen besonders an Tabes, Paralyse, Arteriosklerose zeigt, daß die Bedeutung der Syphilis für die Lebensversicherung beträchtlich unterschätzt worden ist.

SALOMONSEN-Kopenhagen weist hin auf die Arbeiten von TISELIUS in Stockholm, wonach die Sterblichkeit der Syphilitischen stark vermehrt ist, wofür auch GOLLMER-Gotha und KLEINSCHMIDT-Elberfeld beängstigende Zahlen beibringen.

Die für den praktischen Versicherungsarzt sehr wichtige Frage: wann soll man die Aufnahme eines Syphilitikers in die Lebensversicherung empfehlen? wurde ganz entgegengesetzt der bisherigen Gepflogenheit, die Aufnahme etwa fünf Jahre nach der Infektion zu gestatten, beantwortet. Da es sich zeigt, daß der Syphilitiker am meisten in den höheren Altern gefährdet ist (Nerven-, Herz- und Gefäßkrankheiten), so ist es besser, ihn schon etwa zwei Jahre

nach der Infektion aufzunehmen, ihn aber stark abzukürzen und eventuell einen Prämienzuschlag zu erheben.

Die Sitzung am 12. September unter dem Vorsitz von Prof. UNVERRICHT war dem höchst aktuellen Thema der Unfallversicherung gewidmet.

FEILCHENFELD-Berlin, dem wir speziell die Einfügung dieses Themas in die Kongreßverhandlungen verdanken, referierte in sehr klarer Weise über »Unfälle bei bestehenden inneren Krankheiten« auf Grund eines großen Aktenmaterials.

Bei Gutachten über auf Unfälle folgende innere Leiden sind folgende sieben Fragen zu stellen:

1. Hat der Unfall das innere Leiden verursacht? oder
2. umgekehrt?
3. Hat der Unfall das innere Leiden von neuem hervorgerufen oder
4. verschlimmert?
5. Hat das innere Leiden die Folgen des Unfalls verschlimmert?
6. Hat der Unfall gar keinen Einfluß auf das innere Leiden gehabt?
7. Ist eine Entscheidung über die Beziehung zwischen Unfall und innerer Krankheit überhaupt möglich?

Erst durch Beantwortung dieser Fragen wird es uns gelingen, in Zukunft mehr Licht über innere Krankheiten als Unfallfolgen zu bringen; in den Lehrbüchern ist noch recht wenig darüber enthalten.

GERKRATH-Berlin spricht dann über den rechtlichen Standpunkt bei der Trennung der Unfallfolgen von den inneren Krankheiten, mit dem Hinweis, daß es Aufgabe der Versicherungsmedizin sei, die nach dem heutigen Stand der Wissenschaft noch ungenügenden Grundlagen zu dieser Trennung mehr und mehr zu gewinnen. Jurist und Mediziner müssen zusammengehen, der Medizin gebührt aber die herrschende Rolle. Besonders wendet er sich noch gegen die in den letzten Jahren vom Reichsversicherungsamt empfohlene Judikatur, auch da Entschädigung zu gewähren, wo der strikte Beweis für den Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit nicht geführt ist, und nur die Möglichkeit vorliegt.

Demgegenüber erklärt SIEFART vom Reichsversicherungsamt, daß dies nicht der Fall sei, es müsse wenigstens eine Wahrscheinlichkeit (nicht Möglichkeit) vorliegen. Er erklärt ferner, daß es dem Reichsversicherungsamt hohe Befriedigung gewähren würde, wenn eines der Resultate des Kongresses das wäre, den Schein eines Mißverständnisses zwischen Amt und Ärzten zu vernichten.

Lebhafte Diskussion der Themata, an welcher sich besonders UNVERRICHT-Magdeburg, LENHOFF-Berlin, EHRENBERG-Göttingen beteiligen.

Von den ferneren Referaten seien folgende erwähnt: WEBER-Göttingen: Die akute Verschlimmerung von Geisteskrankheiten im Gefolge von Unfällen. RIEDINGER-Würzburg: Einfluß des Trauma bei organischen Rückenmarks- und Gehirnkrankheiten (auf Grundlage von Aktenmaterial) und VULPIUS-Heidelberg über dasselbe Thema nach Literaturstudien.

Zuletzt über »Die Kriterien der Verschlimmerung von funktionellen Neurosen durch Unfälle: für den allgemeinen Teil CRAMER-Göttingen, für den speziellen WINDSCHEID-Leipzig.

Leider eignen sich die Referate nicht zu einem kurzen Auszug, ich empfehle aber dringend das Studium desselben allen Unfallgutachtern.

Besonders WINDSCHEID und in der Diskussion UNVERRICHT kritisieren scharf die Renten-Hysterie in ihrer Beziehung zur Rentensucht und Simulation.

Am Donnerstag, den 18. September, fand morgens eine gemeinsame Sitzung der Teilnehmer beider Kongresse statt.

1. Thema: Versicherung von Abstinenten. Die meisten Redner betonten, daß eine Mindersterblichkeit der Abstinenten nicht festgestellt sei und besonders BISCHOFF-Leipzig, ANDRÄE und FLORSCHÜTZ-Gotha sprachen sich dahin aus, daß für Deutschland die MOOREschen englischen Berechnungen nicht übertragen werden können, daß zwar der Alkoholismus eine Lebensverkürzung ergebe, daß aber Mäßige und Abstinente zurzeit in Deutschland gleich gute Risiken ergeben, eine Ansicht, die in der Diskussion teils Zustimmung, teils aus Abstinentenkreisen (HOLITSCHER-Karlsbad) Kritik erfuhr.

2. Thema: Versicherung von »im Alkoholgewerbe« tätigen Personen. Diese Personen stellen nach denselben Referenten minderwertige Risiken dar. Unter den Todesursachen fand FLORSCHÜTZ am meisten vertreten die Arteriosklerosis praecox und ihre Folgen für Herz, Nieren und Gehirn, sowie die Tuberkulose.

MARTIUS wies darauf hin, daß der heutige Mensch ein Reizmittel brauche, wenn er also den Alkohol abschwöre, so greife er zum Tabak; seine persönliche Überzeugung sei, daß ein Mensch, der nach allen Richtungen mäßig lebt, bessere Lebenschancen habe, als ein Alkoholabstinent, der den ganzen Tag Zigaretten raucht.

In der Nachmittagssitzung der Mediziner Fortsetzung der Diskussion über die Unfallneurose usw. Am Abend waren zahlreiche Teilnehmer einer Einladung der Gesellschaft für soziale Medizin gefolgt. Prof. MAYET sprach über Aufgabe und Tätigkeit der Gesellschaft, und Dr. LEO hielt einen Vortrag über Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit.

In der Sitzung am Freitag Fortsetzung der Diskussion über die Syphilis.

LASSAR-Berlin tropft eine gute Dosis Honig in den am Mittwoch kredenzten Wermuthsbecher für die Syphilitiker. Er glaubt die statistischen Resultate FOURNIERS bezweifeln zu dürfen, und erklärt, daß die Folgen der Syphilis nach der schlechten Seite überschätzt werden.

Als neues Thema stand die Bedeutung der Fettleibigkeit für die Lebensversicherungsgesellschaften auf der Tagesordnung.

Der Referent P. FR. RICHTER-Berlin skizziert vor allem die Schwierigkeit dahingehender Untersuchungen; Fettleibige sterben in erster Linie an Herzkrankheiten, dann an Nierenleiden und Apoplexie; sie sind unter allen Umständen schlechtere Risiken: eine Ansicht, die in der Diskussion uneingeschränkte Zustimmung fand, wenn auch betont wurde (besonders von DIPPE-Leipzig), daß Heredität, Beschäftigung und Lebensführung (Alkohol!) teils verbessernde, teils verschlechternde Momente abgeben.

Das Referat über das Thema: Die Impfklausel in den Weltpolicen der Lebensversicherungsgesellschaften hatte Geheimrat L. PFEIFFER-Weimar übernommen. In seiner Arbeit, die ohne Zweifel hohen

soziologischen Wert für alle Weltteile hat, führt er aus, daß wir in Deutschland sorglos geworden sind, daß aber für alle, die in Länder ohne Impfzwang reisen, eine Wiederimpfung nötig ist; ferner spricht er den Wunsch aus, die Versammlung möge beim Reichsgesundheitsamt wegen Anfertigung einer Weltkarte über Pockentodesfälle vorstellig werden (Zustimmung des anwesenden Regierungsvertreters).

An einen Vortrag von Fox-London über Albuminurie schloß sich eine längere, histologisch-klinische Debatte, an der besonders MARTIUS und UNVERRICHT teilnahmen, über konstitutionelle (Pubertäts-) und orthostatische Albuminurie und ihre Beurteilung für die Zwecke der Lebensversicherungsgesellschaften.

Damit schloß der IV. Internationale Kongreß für Versicherungsmedizin seine hochbedeutende wissenschaftliche Tätigkeit.

Der nächste Kongreß wird in Wien in drei Jahren stattfinden.

Originalbericht von Dr. med. HATTEMER-Hamburg.

XIV. Internationaler Kongreß für Hygiene und Demographie. Berlin, 23. bis 29. September 1907.

Sektionseinteilung.

Sektion I. Hygienische Mikrobiologie und Parasitologie. Präsident: FLÜGGE, Dr., Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Professor, Direktor des hygienischen Instituts, Breslau. Vize-Präsident: LÖFFLER, Dr., Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Professor, Direktor des hygienischen Instituts, Greifswald. Sekretär: WEBER, Dr., Regierungsrat am Kaiserlichen Gesundheitsamt.

Sektion II. Ernährungshygiene und hygienische Physiologie. Präsident: RUBNER, Dr., Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Professor, Direktor der hygienischen Institute, Berlin. Vize-Präsident: FORSTER, Dr., ordentlicher Professor, Direktor des Instituts für Hygiene und Bakteriologie, Straßburg i. E. 1. Sekretär: FICKER, Dr., Privatdozent, Professor, Abteilungsvorsteher an den hygienischen Instituten, Berlin. Sekretär: KISSKALT, Dr.. Privatdozent, Oberassistent an den hygienischen Instituten, Berlin.

Sektion III. Hygiene des Kindesalters und der Schule. Präsident: HEUBNER, Dr., Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Professor, Direktor der Kinderklinik der Charité, Berlin. Vize-Präsident: VON ESMARCH, Dr., ordentlicher Professor, Direktor des Instituts für medizinische Chemie und Hygiene, Göttingen. 1. Sekretär: NEUMANN, Dr., Privatdozent, Berlin. Sekretär: LANGSTEIN, Dr. LEO, Assistent an der Kinderklinik der Charité, Berlin.

Sektion IV. Berufshygiene und Fürsorge für die arbeitenden Klassen. Präsident: RENK, Dr., Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Professor an der Technischen Hochschule, Dresden. Vize-Präsident: FRÄNKEL, Dr. CARL, Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Professor, Direktor des hygienischen Instituts, Halle a. S. Sekretär: KAYSERLING, Dr. A., Berlin.

Sektion V. Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten und Fürsorge für Kranke. Präsident: GAFFKY, Dr., Geheimer Medizinalrat, Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten, Berlin. Vize-Präsident: KOSSEL, Dr., ordentlicher Professor, Direktor des hygienischen Institus, Gießen. Sekretär: LENTZ, Dr., Abteilungsvorsteher im Institut für Infektionskrankheiten, Charlottenburg.

Sektion VI. A. Wohnungshygiene und Hygiene der Ortschaften und der Gewässer. Präsident: GRUBER, Dr., Hofrat, ordentlicher Professor, Vorstand des hygienischen Instituts, München. Vize-Präsident: GÄRTNER, Dr., Geheimer Hofrat, ordentlicher Professor, Direktor des hygienischen Instituts, Jena. Sekretär: LENNHOFF. Dr. R., Herausgeber der Medizinischen Reform, Berlin. B. Hygiene des Verkehrwesens. Präsident: SCHWECHTEN, Dr., Geheimer Sanitätsrat. Vorsitzender des Verbandes Deutscher Bahnärzte, Berlin. Vize-Präsident: BLUME, Dr., Medizinalrat, 1. Vorsitzender des Vereins Badischer Bahn- und Bahnkassenärzte, Philippsburg (Baden). Sekretär: RAMM, Dr., Sanitätsrat, Generalsekretär des Verbandes Deutscher Bahnärzte, Charlottenburg-Westend.

Sektion VII. Militärhygiene, Kolonial- und Schiffshygiene. Präsident: KERN, Professor, Dr., Generalarzt, Subdirektor der Kaiser Wilhelms-Akademie, Berlin. Vize-Präsident: RUGE, Professor, Dr., Marine-Generaloberarzt, Kiel. Sekretär: KUHN, Dr., Stabsarzt beim Oberkommando der Schutztruppe, Groß-Lichterfelde.

Sektion VIII. Demographie. Präsident: VAN DER BORGHT, Dr., Präsident des Kaiserlichen Statistischen Amts, Berlin. Vize-Präsident: VON MAYR, Dr. GEORG, Unterstaatssekretär z. D., Professor, München. Sekretär: LEO, Dr., Regierungsrat im Kaiserlichen Statistischen Amt, Berlin-Dahlem.

Die **13. Jahresversammlung des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche,** welche am 20. und 21. August d. J. in Düsseldorf tagte, hat u. a. zwei Beschlüsse gefaßt, die für uns Ärzte nicht ohne Interesse sind.

Der erste Beschluß kam auf einen Antrag der Berliner Zentralkommission der Krankenkassen zustande und lautete folgendermaßen:

»Die Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche steht nach wie vor prinzipiell auf dem Boden der vom Leipziger Krankenkassenkongreß am 25. Januar 1904 zur Arztfrage in Punkt 10 formulierten Forderung:

»Die Krankenkassenvertreter erachten eine Änderung der sich auf den ärztlichen Beruf erstreckenden Bestimmungen der Gewerbeordnung für geboten, da die Krankenkassen gesetzlich zur Gewährung ärztlicher Hilfeleistung gezwungen und somit den Ärzten gegenüber wehrlos gemacht sind. Der Staat, der den Krankenkassen die Gewährung dieser Leistungen direkt auferlegt, muß auch gesetzlich für die Möglichkeit ihrer Erfüllung dadurch Sorge tragen, daß er die Ärzte gegen die Bezahlung staatlicher Taxen zur ärztlichen Hilfeleistung gegenüber den Krankenkassenmitgliedern verpflichtet.«

Sie nimmt mit Befriedigung davon Kenntnis, daß inzwischen der Verband rheinisch-westfälischer Betriebskrankenkassen diese Forderung gleichfalls erhoben hat, und daß auch der Reichstagsabgeordnete Dr. MUGDAN in dem Referat des jüngst stattgehabten Ärztetages laut Bericht der »*Med. Reform*« (Nr. 26, 1906) die Notwendigkeit anerkannt hat, die Behandlung der Krankenkassen bei Differenzen zwischen Kassen und Ärzten sicherzustellen.

Da jedoch von der großen Majorität der Ärzteschaft die Forderung auf Kurierzwang für Kassenkranke als Eingriff in die Gewerbefreiheit bekämpft wird, erklärt die Jahresversammlung der Ortskrankenkassen es als Konsequenz der Ablehnung des Kurierzwanges, daß bei einer Neuordnung des Arbeiterversicherungswesens die Organe der Krankenversicherung von der Gewährung

freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei entbunden werden. Diese früher bei den Hilfskassen bestehende Regelung hat sich bei diesen bewährt. Gegenüber den Mittelstands- und Beamtenkrankenkassen erstrebt gegenwärtig die Ärzteschaft selbst diese Forderung. Die für die Krankenversicherung erforderliche Aufsicht ist durch Ausbau des Instituts der Vertrauensärzte und durchgreifende Krankenkontrolle durchzuführen. Die von der Ärzteschaft, verlangte freie Arztwahl kommt in vollendeter Form zur Durchführung, die Differenzen zwischen den Kassen, Ärzten und Aufsichtsbehörden verlieren ihre Unterlage.

Die Jahresversammlung begrüßt es mit Genugtuung, daß in der Öffentlichkeit das Wesen des gegenwärtigen unhaltbaren Zustandes: ›Zwang für die Kassen, ärztliche Hilfe zu gewähren, Freiheit für die Ärzte, sie zu weigern, mehr und mehr anerkannt wird. Sie verlangt, daß für beide Interessentengruppen entweder der Zwang oder die Freiheit gleichmäßig durchgeführt werde.‹

Der Beschluß will also entweder den vom Gesetz geforderten Zwang der ärztlichen Hilfeleistung wieder aufheben oder für Krankenkassen einen Kurierzwang für die Ärzte einführen, wie er sonst nirgends mehr besteht. Beides wird hoffentlich ein frommer Wunsch bleiben. Der Segen der Krankenversicherungsgesetzgebung beruht zum großen Teil auf der unentgeltlichen Gewährung ärztlicher Hilfe und keine Regierung wird je daran denken, diese wieder aufzuheben. Ebenso undenkbar ist für uns aber auch der andere Vorschlag, den die Kassen auch wohl kaum ernst nehmen. Einen größeren Eingriff in die Gewerbefreiheit zugunsten einer einzigen Organisation, sc. der Krankenkassen, läßt sich kaum denken und der Vorschlag nur damit erklären, daß die Krankenkassen nicht wissen, wie sie die Koalitionsfreiheit der Ärzte beschränken sollen, die ihnen seit den Erfolgen des L. V. ein Dorn im Auge ist. Die Berufung auf MUGDAN ist übrigens gänzlich verfehlt. M. hat (cf. *diese Zeitschr.* Nr. 8, S. 466) für Notfälle vorgeschlagen, eine Behörde — vielleicht die höhere Verwaltungsbehörde — solle befugt sein, nach Anhörung der Beteiligten einen Vertrag zu verkünden, der für die Kassen bindend ist und dessen Annahme das zuständige ärztliche Ehrengericht keinem Arzte verbieten darf. Ausdrücklich muß aber ausgesprochen werden fährt M. fort, daß ein solcher ›Notvertrag‹ sofort seine Gültigkeit verliert, wenn auf ordnungsmäßigem Wege zwischen der Krankenkasse und den Ärzten ihres Bezirkes ein Vertrag zustande kommt. Voraussetzung hierfür ist bei M. natürlich die freie Arztwahl, von der die Kassen bis jetzt ja gerade nichts wissen wollen.

Der zweite Beschluß betrifft die Bestrebungen v. FRANKENBERGS, eine deutsche Gesellschaft für Arbeiterversicherung zu gründen und lautet folgendermaßen:

›Die 13. Jahresversammlung erklärt: Für die Ortskrankenkassen Deutschlands liegt keine Veranlassung vor, sich an den vom Stadtrat v. FRANKENBERG beabsichtigten Gründungen von Ortsgruppen der sogenannten Gesellschaft für Arbeiterversicherung zu beteiligen, da erstens keine Gewähr dafür gegeben ist, daß, wenn überall die Krankenkassen sich bei der Gründung beteiligen würden, der ihnen als den Hauptbeteiligten zustehende Einfluß ungeschmälert gewährleistet wird, zweitens es Sache der Krankenkassen-

organisation ist, die sie in erster Linie interessierenden Angelegenheiten selbst zu erledigen, und daß daher eine neue Organisation nicht erforderlich ist, drittens es sich auch im übrigen bei den FRANKENBERGschen Anregungen und Forderungen um solche handelt, die die Krankenkassen längst erhoben haben.«

Veranlassung hierzu gab ein Bericht von RUNDÉ aus Hamburg, der die Bestrebungen v. FRANKENBERGS, auch Kassenvertreter in die Gesellschaft hineinzubeziehen, schilderte und als Spitzen der Hamburger Ortsgruppe »Leipziger Verbandsärzte und Scharfmacher« nannte. Woher die Angst der Krankenkassen vor der neuen Gesellschaft herrührt, die ausschließlich wissenschaftliche und praktische Ziele, aber ohne jeden politischen oder sonstigen Parteistandpunkt, verfolgt, ist nicht recht erfindlich. Hier wäre einmal der Boden gegeben, auf dem die verschiedenen Ansichten erörtert und die Motive für die zum Teil auseinandergehenden Vorschläge und Meinungen kennen gelernt werden könnten. Aber dazu wollen es die Krankenkassen augenscheinlich nicht kommen lassen und die Furcht, vor einem Forum von Sachverständigen einmal Farbe bekennen zu müssen, heißt sie, von Anfang an gegen jede derartige Bestrebung Front zu machen. K. J.

Der zwölfte Verbandstag der Feuerbestattungs-Vereine deutscher Sprache. Am 8. September wurde von dem Reichstagsabgeordneten Dr. LEONHART-Kiel in der Kieler Universitätsaula der zwölfte Verbandstag der Feuerbestattungs-Vereine deutscher Sprache eröffnet. Der Vorsitzende erstattete den Geschäftsbericht über die zwei letzten Vereinsjahre, demzufolge die Zahl der angeschlossenen Vereine von 55 auf 68 gestiegen ist. Daß der Verein Baden sich aufgelöst hat, weil dort inzwischen ein Krematorium errichtet ist, wurde bemängelt, da es darauf ankomme, die Bestrebungen des Verbandes in die Bevölkerung hineinzutragen. Erfreulich sind die Meldungen, daß sich in Lübeck sowie in Oldenburg Vereine gegründet haben, und daß im Königreich Sachsen die Feuerbestattung zugelassen worden ist. Bedauerlich dagegen ist, daß Preußen sich noch immer ablehnend verhält, und daß die Absicht, auf der Dresdener Kunstgewerbeausstellung ein Krematorium für 100000 Mark zu erbauen, an dem Widerstand der sächsischen Kirchenbehörde scheiterte, die gedroht hatte, ihre Kunstgegenstände von der Ausstellung zurückzuziehen. Die Zahl der Krematorien in Deutschland beläuft sich gegenwärtig auf elf. Empfohlen wird, daß die Presse auf jeden Fall der Einäscherung aufmerksam macht. Der Vorstand hat beschlossen, dem Verein Hagen i. W. 300 Mark für die Errichtung eines Krematoriums, des ersten in Preußen, zu bewilligen.

Sodann referierte Dr. BRACKENHOEFT-Hamburg über die Stellung Preußens zur Feuerbestattung und über die Erklärung des Vertreters des preußischen Justizministeriums zur Exhumierung von Leichen. Derselbe hatte betont, daß in der Zeit von 1892 bis 1903 im ganzen 15 Fälle vorgekommen seien, in denen man die Todesursache erst nach Wiederausgrabung der Leichen habe feststellen können. Daraus folge, daß die Leichenverbrennung die Gefahr der Verwischung von Spuren eines Verbrechens selbst bei der obligatorischen Leichenschau nahelege; ganz abgesehen, daß es zur ordnungsmäßigen Durchführung der letzteren zu wenig Ärzte gebe. (Widerspruch.) Da eine Prüfung dieser kriminalistischen Bedenken der Regierung erwünscht

schien, so hat der Vorstand eine Eingabe an das Justizministerium folgenden Inhalts gerichtet:

Die Antragsteller bitten mit Rücksicht hierauf zwecks Gewinnung eines genauen Einblicks in die tatsächlichen Verhältnisse: ihnen die Einsicht der bezüglichen Akten des Königlich Preußischen Justizministeriums zu gestatten. Soweit dieser Bitte aus irgendwelchen Gründen nicht sollte stattgegeben werden können, bitten die Antragsteller ergebenst, ihnen auf Grund der Akten eine genaue Auskunft darüber geben zu wollen: ob die von dem Herrn Vertreter des Königlich Preußischen Justizministeriums in einer Sitzung der Petitionskommission des Preußischen Abgeordnetenhauses (1904), betreffend eine Petition wegen Zulassung der fakultativen Feuerbestattung erwähnten 15 Fälle, in denen auf Grund der Exhumierung demnächst wegen Mordes die Verurteilung der Angeklagten zum Tode erfolgte, so geartet waren, daß, auch wenn vor der Bestattung eine Feststellung der Todesursache durch einen beamteten Arzt erfolgt wäre, das begangene Verbrechen nicht entdeckt worden wäre.

Auf diese Eingabe hat das Justizministerium geantwortet, daß es nicht in der Lage sei, den Wünschen der Antragsteller zu entsprechen. Damit aber entbehren die von der Regierung angezogenen Fälle jeder Beweiskraft, was auch eine vom Verband eingesetzte Kommission in einer Resolution zum Ausdruck bringt, die von der ganzen Versammlung gutgeheißen wird.

Über die Stellung der evangelischen Kirche zur Feuerbestattung sprach Pastor Jansen-Kiel.

Nachdem beschlossen war, diesen mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Vortrag auf Kosten des Verbandes drucken zu lassen, wurde ein Antrag Wilstorf auf Unterstützung der Propaganda für die Feuerbestattung durch Herausgabe eines Merkblattes angenommen. Dahingegen mußte ein Antrag, auf Verbilligung und Vereinfachung der Leichentransporte hinzuwirken, abgelehnt werden, weil es an der Begründung fehlte. Dagegen wies Dr. Brackenhoeft-Hamburg darauf hin, daß eine Eingabe an den Reichskanzler, betreffend niedrigere Frachtsätze, von Erfolg gewesen sei.

Da die Geschäftsführung des Verbandes durch die weite Trennung der einzelnen Vereine erschwert wird, so begründete Dr. Leonhart einen Antrag dahingehend, daß die Vorstandsgeschäfte einem Verein übertragen werden möchten. Der Antrag, von Dr. Brackenhoeft dahin präzisiert, daß die Vorstandsgeschäfte zunächst bis 1908 einem Verein übertragen werden, wurde in dieser Form angenommen. Zugleich wurde beschlossen, die Geschäfte dem Verein Bremen zu überweisen, sowie dem Vorstand die Wahl des nächsten Versammlungsortes — Einladungen liegen nach Hagen i. W., Weimar und Stettin vor — zu übertragen.

II. Internationaler Kongreß für Gesundmachung (Assainissement) und Salubrität von Wohnungen in Genf (Schweiz), 4. bis 10. Sept. 1906. Der unter dem Ehrenpräsidium von M. Ruchet, schweizerischem Bundesrat, am 4. Sept. in Genf eröffnete Kongreß, schloß sich in mehrfacher Beziehung eng an den im Jahre 1904 in Paris stattgehabten I. Kongreß an. Nicht nur waren die Verhandlungsgegenstände naturgemäß im wesentlichen die nämlichen, sondern auch das Milieu von Genf, dieser hart an der französischen Grenze liegenden und vollständig französisch gearteten Stadt verliehen dem Kongreß einen vor-

wiegend französischen Charakter, und dies um so mehr, als zwei Drittel der ca. 500 Kongreßbesucher der französischen Schweiz und Frankreich angehörten und die Verhandlungen fast ausschließlich in französischer Sprache geführt wurden.

Eine Reihe europäischer wie außereuropäischer Staaten: Vereinigte Staaten von Amerika, Ägypten, Belgien, Bulgarien, Costa-Rica, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Österreich-Ungarn, Rußland, Schweden, Serbien und Spanien hatten offiziell Delegierte geschickt; ebenso die Schweiz und die meisten schweizerischen Kantone. Außerdem waren Vertreter anwesend aus Argentinien, Brasilien, Bulgarien, Canada, Griechenland, Guatemala, Guyana, Havana, Holland, Japan, Mexiko, Portugal, Rumänien, Serbien, Siam und der Türkei. Im ganzen etwas über 500 Teilnehmer aus 29 verschiedenen Nationen.

Zur Behandlung des umfangreichen Programms wurden zwölf Sektionen gebildet, von denen die erste Sektion die städtischen (bürgerlichen) Wohnungen, die zweite Sektion die Arbeiterwohnungen, die dritte Sektion die Wohnungen auf dem Lande umfaßte. Die Sektionen 4 bis 8 befaßten sich mit den Fragen der Sammelwohnungen, möblierten Wohnräumen, Gasthöfe, Spitäler, Kasernen, öffentlichen und industriellen Lokale und Schulhäuser. Sektion 9 behandelte die Aufenthaltsräume der Transportanstalten, Sektion 10 die Frage der Kunst und Dekoration in ihren Beziehungen zur Gesundmachung der Wohnungen, speziell »Wie kann man die Gesundheitsbedingungen alter Stadtviertel oder Denkmäler der Vergangenheit verbessern und zugleich ihren malerischen und künstlerischen Charakter bewahren?« Sektion 11 beschäftigte sich mit Gesetzgebung, Sanitätsverwaltung und Statistik; Sektion 12 mit Trinkwasserbeschaffung, Abfuhr, Beleuchtung und Heizung.

Die Verhandlungen dieser zwölf Sektionen fanden jeweilen morgens von 9—12 Uhr statt, während an zwei Nachmittagen allgemeine Sitzungen abgehalten wurden, von denen die eine die Frage behandelte: »Wie können die in den Städten vorhandenen ungesunden Häuserkomplexe (îlots insalubres) verbessert werden?«, die andere Sitzung sich mit der Anwendung der sanitätspolizeilichen Verordnungen hinsichtlich ungesunder Wohnräume und den hygienischen Wert der Zentralheizungssysteme befaßte. Die übrigen Nachmittage wurden zur Besichtigung von Schulen, Spitälern, Volksküchen und städtischen Werken (Gas-, Elektrizitätswerk) verwendet.

An zwei Abenden wurden im Konzertsaal der fast überreich ausgestatteten Victoria-Halle populär-hygienische Vorträge abgehalten von Dr. Guillerat, dem verdienten Chef des Wohnungsamtes in Paris: »Über Tuberkulose in Beziehung zur Wohnungsfrage«, und von Architekt Rey und Dr. Chassevant: »Über die Ansprüche an gesundes Wohnen und Desinfektion«; es wurde dadurch auch einem größeren Publikum Gelegenheit geboten, von kompetenter Seite sich über die Wichtigkeit gesunder Wohnungen belehren zu lassen.

Der Kongreß verlief unter der vorzüglichen Leitung des Organisationskomitees, namentlich seines unermüdlichen Präsidenten Guillaume Tatio, aufs beste.

Behörden und Bevölkerung der Stadt Genf, welche durch einen höchst ehrenvollen Empfang dem Kongreß ihre Sympathie für die hygienisch-soziale

Bedeutung einer gesunden Wohnung bewiesen und durch eine überaus gastliche Aufnahme die Vertreter der auswärtigen Staaten sowie auch alle übrigen Kongreßmitglieder sich zu hohem Danke verpflichtet haben, mögen auch hier die Versicherung entgegennehmen, daß dieser II. Kongreß für Wohnungsverbesserung am wunderschönen Lémansee bei allen Mitgliedern in vorzüglichem Andenken bleiben und Dank der vielfachen Anregungen auf dem Gebiet der sozialen Hygiene seine guten Früchte tragen wird.

Die Einladung von Herrn Stadtrat Köppen aus Dresden, den nächsten Kongreß im Jahre 1909 während der internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden abhalten zu wollen, wurde per Akklamation angenommen.

Originalbericht von Polizeiarzt Dr. Ost-Bern.

Der siebente Verbandstag Deutscher Mietervereine fand am 31. August und 1. September in Leipzig statt. Das wichtigste Ergebnis ist das von dem Leipziger Verein angeregte Zusammengehen mit dem »Bund der Bodenreformer« und dem »Deutschen Verein für Wohnungsreform«. Weinhausen-Berlin hielt einen Vortrag über die »Beteiligung des Mieters am Gemeindeleben«. Dr. v. Mangold - Dresden sprach über »Grundlinien der Wohnungsreform«. Gegen die einseitigen Beschlüsse der Haus- und Grundeigentümervereine, die kürzlich in Eisenach ihre Interessen durch sehr wenig einwandsfreie Beschlüsse fördern zu können glaubten, faßte der Verbandstag die folgende Resolution: »Im höchsten Grade verwerflich ist das Vorgehen des Hausbesitzertages gegen die gemeinnützigen Baugenossenschaften. Auf dem Eisenacher Hausbesitzertage wetteiferte die einseitigste Interessenpolitik mit der krassesten sozialpolitischen Rückständigkeit. Die Pflicht der Mietervereine ist es, eine solche Tagung und die dort gefaßten Beschlüsse mit allen Mitteln zu bekämpfen.«

Die 53. Generalversammlung des katholischen Deutschlands fand im August zu Essen statt. Auch die Sozialhygiene hat genügend Veranlassung, sich mit dieser höchst imposanten Versammlung zu beschäftigen. Wir verweisen auf die umfangreichen Berichte in den Tageszeitungen, wollen aber nicht verfehlen, auf verschiedene wichtige Einzelheiten an dieser Stelle noch ganz kurz hinzuweisen. Die Generalversammlung nahm eine Reihe sozialpolitischer Anträge an, die zur Sozialhygiene innige Beziehungen haben. So wurde die Rechtsfähigkeit der Berufsvereine und Arbeitskammern verlangt; ferner Einführung der achtstündigen Arbeitszeit in den Fabrikbetrieben der Eisenindustrie. Über Tarifverträge, über die Frage der Heimarbeit und über eine planmäßig durchzuführende kommunale Sozialpolitik wurden zweckentsprechende Beschlüsse gefaßt. Die katholischen kaufmännischen Vereinigungen Deutschlands traten für die Zusammenlegung der drei großen Zwangsversicherungen ein. Auch die Frage der Vervollständigung der Sonntagsruhe wurde berührt.

Alles in allem kann mit Befriedigung festgestellt werden, daß auf der 53. Generalversammlung des katholischen Deutschlands die soziale Reform wie die zu ihr gehörige soziale Hygiene eine bedeutungsvolle Würdigung gefunden hat.

Kölner Vereinigung für rechts- und staatswissenschaftliche Fortbildung. Vom 24. Oktober bis 6. Dezember d. J. findet ein Kursus statt. Das Programm enthält folgende Punkte aus dem Gebiete der Sozialhygiene:

1. Geheimer Obermedizinalrat Prof. Dr. med. KIRCHNER-Berlin: Soziale Hygiene.
2. Prof. Dr. jur. DIETZEL-Bonn: Das Bevölkerungsproblem.
3. Prof. Dr. med. ASCHAFFENBURG-Köln: Die Hauptkapitel der gerichtlichen Psychiatrie (mit Demonstrationen).
4. Privatdozent Dr. jur. Graf ZU DOHNA-Halle: Willensfreiheit und Verantwortlichkeit.

Lehrkursus für Gefängniswesen in Berlin. In der *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform*, 5./6. Heft, finden wir einen Bericht über diesen auch für Sozialhygieniker höchst interessanten Kursus vom Staatsanwaltschaftsrat Dr. jur. KLOSS-Halle. Neben Besichtigungen der Berliner Gefängnisse, bei denen auch eingehend auf die Gefangenenhygiene hingewiesen wurde, bestand der Lehrkursus aus Vorträgen, von denen auf einige hingewiesen werden soll, die für unser Arbeitsgebiet Bedeutung haben.

1. Geh. Oberbaurat SAUL: Über den modernen Gefängnisbau (mit Lichtbildern).
2. Prof. PUPPE-Königsberg: Die geltenden Grundsätze der Gefängnisgesundheitslehre (Einzel- oder Gemeinschaftshaft? Größe des Luftraums, Heizungen, Ernährungsarten, Tuberkulose, Sterblichkeit in den Gefängnissen).
3. Geh. Medizinalrat Prof. Dr. MOELI: Geisteskrankheit und Verbrechen (Schwierigkeiten der Diagnose der Geisteskrankheit gerade bei Verbrechern, Verhältnis der einzelnen Geisteskrankheiten zu bestimmten Verbrechensarten, LOMBROSO, Einfluß der Haft auf die Entwicklung der Geisteskrankheiten, Prozentsatz der Irren unter den Verbrechern, Alkoholismus, Hypnotismus).
4. Medizinalrat LEPPMANN: Demonstration von Verbrechern, die an der Grenze zum Irresein standen.

An dem Lehrkursus nahm kein Mediziner teil. Da der Lehrkursus für Gefängniswesen dem Vernehmen nach eine dauernde Einrichtung bleiben wird, möchten wir nicht verfehlen, speziell die Gefängnisärzte zur Beteiligung dringend aufzufordern. Wir erinnern daran, daß kürzlich ein Gefängnisarzt zum Gefängnisdirektor bestellt ist (siehe Nr. 8 dieser Monatsschrift, S. 477). Durch die Teilnahme von Ärzten an derartigen Fortbildungskursen können Fortschritte in der Verwaltungstätigkeit der Ärzte erzielt werden. Dieser Fortschritt wird aber ganz besonders erwünscht sein.

Der Deutsche Verein abstinenter Lehrerinnen hat kürzlich ein Anschreiben an die Magistrate von 360 deutschen Städten gerichtet, in dem er unter eingehender Begründung die Einrichtung einer amtlichen Trinkerfürsorge nach dem Vorbild von Bielefeld fordert und zugleich die Bitte ausspricht, »bei dieser Tätigkeit den Frauen eine ehrenamtliche oder besoldete Stellung einräumen zu wollen«.

Jahresversammlung des Vereins abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes. Diese Versammlung, bei der der Verein abstinenter Ärzte seinen zehnjährigen Bestand feiert, fand Freitag, den 5. Oktober d. J., 3 Uhr nachmittags in Elberfeld statt. Für den wissenschaftlichen, allen Ärzten zugänglichen Teile dieser Versammlung sind folgende Vorträge vorgemerkt gewesen: H. DOLD-Stuttgart: »Experimentelle Erfahrungen über den Einfluß des Alkohols

auf die Herztätigkeit.« DELBRÜCK-Bremen: »Über den Zusammenhang zwischen Alkohol und progressiver Paralyse.«

Anschließend an diese Tagung war eine gemeinsame Sitzung des Vereins abstinenter Ärzte und des Vereins abstinenter Juristen vorgesehen, auf deren Tagesordnung das Thema: »Die Beziehungen der Trunkenheit zu § 51 D. St.-G.-B.« stand. Das medizinische Referat darüber hatte Prof. Dr. ASCHAFFENBURG-Köln, das juristische Amtsrichter a. D. Dr. ESCHE-Dresden übernommen.

Bücherbesprechungen.

HOUZÉ, E. **L'Aryen et l'Anthroposociologie.** Étude critique. Inst. Solvay. 118 p. 4°. Bruxelles u. Leipzig, Misch & Thron, 1906. kartoniert Fr. 6.—.

Angesichts der schwärmerischen Überschätzung, deren sich die Schriften »Der naiven, aber prätentiösen anthroposoziologischen Schule« bei dem nur mit sehr verschwommenen biologischen Kenntnissen gewappneten Publikum erfreuen, hat es HOUZÉ, Professor der Anthropologie an der Universität Brüssel, als Bedürfnis erachtet, die Lehren dieser Schule kritisch zu beleuchten. Da jedoch diese Lehren von parteipolitischen Tendenzen ausgehen und in unantastbaren Empfindungen des Rassestolzes ihrer Anhänger die stärkste Stütze haben, so wird man sich von dieser kritischen Arbeit HOUZÉs wie auch von denen seiner verschiedenen Vorgänger kaum eine starke Wirkung versprechen dürfen. Auch ist es nur allzu richtig, was er bemerkt, daß das gebildete Publikum die kühnsten Behauptungen, wenn sie nur mit suggestibler Entschiedenheit und geschickten Phrasen vorgetragen werden, vertrauensvoll hinnehme und überhaupt eine Vorliebe für Bücher habe, die über nichts irgend einen Zweifel übrig lassen und die verwickelsten Fragen schlankweg lösen.

HOUZÉs Kritik befaßt sich hauptsächlich mit den Schriften des Gründers der genannten Schule, DE LAPOUGE, eines ehemaligen Rechtsanwaltes, der auch in seinen Schriften mehr die Methode und Denkweise des für eine bestimmte Sache plädierenden Advokaten als die eines nach Wahrheit suchenden Forschers betätigt habe, und der auch durch die biologischen Anschauungen, die er bekunde, seinen mehr juristischen als naturwissenschaftlichen Bildungsgang erkennen lasse. Weniger eingehend werden die Schriften und Doktrinen O. AMMONS einer Kritik unterzogen, und nur geringer Beachtung werden die Produkte der weniger bekannten Verkünder des Ariervangeliums gewürdigt.

Nach HOUZÉ hat der Arier als ethnologischer Typus nie existiert; man habe ganz unbefugt aus der arischen Sprachentheorie die arische Rassentheorie gemacht. Letztere bezeichnet er als die verwegenste und hartnäckigste Mystifikation der modernen Gelehrsamkeit. — Schon die Völker entlegener prähistorischer Zeiten, insbesondere die der Steinzeit, waren, wie die Gräberbefunde beweisen, aus verschiedenen Typen, auch lang- und kurzköpfigen Individuen, stark gemischt, und die gegenwärtige Bevölkerung Europas be-

stehe aus einer so verwickelten Typenmischung, daß z. B. jede Kopfform sich bei jeder Körperlänge und jeder Haar-, Haut- und Augenfarbe usw. findet. LAPOUGE selbst hat festgestellt, daß man darauf verzichten müsse, in dem heutigen europäischen Völkergemische den morphologischen Typus zu finden, der einst die arisch-europäische Sprache gesprochen habe. Man muß aber annehmen, daß auch die psychischen Charaktere dieses hypothetischen Typus, ebenso wie seine morphologischen, sowohl bei den prähistorischen Mischvölkern wie bei den heutigen, innerhalb der einzelnen Individuen in den mannigfaltigsten Kombinationen vereinigt und getrennt waren und sind, und weder bei jenen noch bei diesen läßt sich unterscheiden, welche psychische Charaktere dem arischen (richtiger nordischen), welche dem alpinen (richtiger zentraleuropäischen) und welche dem mittelländischen Typus zuzuschreiben sind. Vor allem aber fehlt der Nachweis einer regelmäßigen oder wenigstens besonders häufigen Korrelation bestimmter körperlicher mit bestimmten geistigen Charakteren. Darum ist der Versuch jener Schule, den oberen Schichten der heutigen europäischen Völker vorwiegend die »arische« Rassenpsyche oder die Psyche des nordischen Typus zuzuschreiben, wissenschaftlich einfach undiskutierbar. Nach HOUZÉ ist es überhaupt unmöglich, sich durch Messen der Schädelproportionen Aufschlüsse über die psychologischen Charaktere von Individuen oder gar gemischter Völker zu verschaffen. Außerdem beruhen die von LAPOUGE und seiner Schule angegebenen Prozentzahlen bezüglich der Häufigkeit von Dolichocephalie und Brachycephalie bei den verschiedenen europäischen Völkern auch noch auf falscher Statistik.

Nach der Skala psychischer Begabung, die diese Schule aufgestellt hat, soll unter den drei hypothetischen Haupttypen der Bevölkerung Europas der mittelländische den untersten Rang haben, die nordische den obersten; ja dieser Typus soll sogar der einzige kulturschaffende sein. Demgegenüber bemerkt HOUZÉ, daß alle früheren Zivilisationen von Völkern mit gemischten Typen in die Höhe gebracht worden seien, die höchsten von den mittelländischen Völkern, unter dessen Führern der mittelländische Typus jedenfalls vorweg; bei den nordischen Völkern hingegen habe sich durch die ganze neolithische Periode hindurch jeder Fortschritt der Technik, den die archäologischen Funde aufweisen, am spätesten gezeigt. Aus den archäologischen Bernsteinfunden in Egypten lasse sich schließen, daß die baltischen Völker von der Zeit an, wo schon Handelsbeziehungen zwischen ihnen und höher zivilisierten Völkern bestanden, noch fünf Jahrtausende ohne Geschichte und an Kultur beinahe stationär geblieben sind.

HOUZÉ findet LAPOUGE unerschöpflich an Irrtümern und äußerst unzuverlässig in seinen Angaben über Tatsachen, ja mitunter berichte er genau das Gegenteil von Wahrheit, und zwar nicht immer nur irrtümlich, bei seinen Gegnern aber verdächtige er die bona fides und sehe in ihrer Opposition den Versuch, »die Wissenschaft« zu unterdrücken. Auch mache sich LAPOUGE nichts daraus, gelegentlich, wo es ihm paßt, genau das Gegenteil von dem zu sagen, was er an anderer Stelle sagt. Ebensowenig fehlt es an inneren Widersprüchen zwischen den Lehrsätzen dieser immer mit unerschütterlicher Sicherheit dozierenden Schule. — Am Schluß faßt HOUZÉ seine Kritik in die Worte zusammen: »Die Anthroposoziologie ist nur eine Pseudowissenschaft, aufgebaut auf fundamentalen Irrtümern und kindischen Schlußfolgerungen.«

Man kann diesem Urteil beistimmen, ohne mit allen Anschauungen Houzés einverstanden zu sein. Daß z. B. der von ihm akzeptierte Satz »Die Leistung der menschlichen Maschine ist der Energiemenge, welche die Nahrung enthält, proportional« nicht richtig sein kann, ergibt sich ja — ganz abgesehen von den zweifellosen individuellen Verschiedenheiten der ererbten Hirnorganisationen — aus der bloßen Erwägung, daß schon die Ausnützung der Nahrung individuell verschieden ist, je nach der Güte der sämtlichen Verdauungsorgane, die sicher vorwiegend von den individuellen Keimanlagen abhängt. Während die Rassenapostel die Bedeutung der erblichen Faktoren maßlos übertreiben und selbst handgreifliche Milieueinflüsse gerne außer acht lassen, zeigen die Kritiker dieser Einseitigkeit, wie Odin, Hertz, Finot und auch Houzé leider eine starke Neigung zur entgegengesetzten Einseitigkeit, außerdem eine nicht minder starke Abneigung gegen den soziologischen Selektionismus. Diese Abneigung beruht auf einem Vorurteil, das in Anbetracht der üblichen Verquickung des soziologischen Selektionismus mit den unkritischen Rassentheorien sehr wohl begreiflich, aber nichtsdestoweniger irrtümlich ist. Müssen denn sozialselektive Gesichtspunkte und Anschauungen darum notwendig unwissenschaftlichen Charakter haben, weil sie zu rassentheoretischem Unfug mißbraucht wurden? Sie sind theoretisch und praktisch zu bedeutungsvoll, als daß man sie mißachten oder ignorieren dürfte. — Bei Houzé wird diese Haltung durch seine lamarkistische Anschauung von der Vererbbarkeit funktionell entstandener Eigenschaften begünstigt.

W. Schallmayer in Solln bei München.

Jean Finot. **Das Rassenvorurteil.** Übersetzt von E. Müller-Röder. Berlin, Hüpeden und Merzyn.

Der Völkerfriede und die allumfassende menschliche Solidarität ist das Ideal des Verfassers. Dazu kann es aber nur kommen, wenn sich die Überzeugung von der organischen und geistigen Gleichheit der Völker verbreitet. Die Fragestellung des Autors ist: 1. Gibt es wirklich nicht auszugleichende Unterschiede zwischen den Rassen und Völkern? 2. Gibt es vom anthropologischen oder psychologischen Gesichtspunkte aus höhere und niedere Völker? Durch die Untersuchungen, die Finot uns vorführt, kommt er zu dem Schluß, daß die Bezeichnung Rasse nur ein Erzeugnis unserer Leibesgymnastik ist, ein Kunstprodukt. Der Autor hofft, daß auf den Trümmern der Rassenlüge Solidarität und wahre Gleichheit erstehen werden.

Das interessant geschriebene Buch ist als eine etwas weitgehende Reaktion auf die in den letzten Jahren massenhaft erschienenen Arbeiten auf dem Gebiete der Rassenbiologie anzusehen, es ist gut geschrieben (auch gut übersetzt), wirkt aber nicht überzeugend. Gerade so, wie man die Bedeutung der Rasse zu hoch einschätzen kann, ist es möglich den Begriff der Rasse und ihre Bedeutung für das Leben der Völker zu unterschätzen. Das ist aber in dieser Darstellung der Fall. Auch auf dem Gebiete des Rassenproblems scheint nur ein maßvoller Mittelstandpunkt sich der Wahrheit am meisten zu nähern. M. F.

R. Willbrandt. **Die Frauenarbeit, ein Problem des Kapitalismus.** Leipzig u. Berlin, B. G. Teubner. Preis gebunden ℳ 1.25.

Das 106. Bändchen der von uns schon öfter erwähnten Sammlung

wissenschaftlich gemeinverständlicher Darstellungen ›*Aus Natur und Geisteswelt*‹ ist von R. WILLBRANDT bearbeitet. Es behandelt die Frauenarbeit als Problem des Kapitalismus, der — wie W. richtig bemerkt — dieses Problem hat erstehen lassen, dieses Problem auch zum Teil gelöst, zum größten Teil aber nicht gelöst hat. Deshalb drängt gerade das vorliegende Problem, das unter der kapitalistischen Wirtschaftsform vielleicht gar nicht ganz zu lösen ist, wie es auch im Zukunftsstaate der marxistischen Auffassung der Konflikte gar viele bieten und nur individuell zu behandeln sein dürfte, nach der Lösung der sozialen Frage im ganzen hin. In dem weiteren organisierten Ausbau der Konsumgenossenschaften sieht W. die Möglichkeit, die Frage der Frauenarbeit, ihres Schutzes und ihrer Befreiung dereinstens zu lösen. In acht Kapiteln handelt W. sein großes Thema kurz aber ausreichend klar ab. Ein besonders wertvolles Material gibt der Verfasser in dem siebenten rein statistischen Kapitel. Zum Schlusse gibt er eine ausgezeichnete Übersicht über die große Literatur der Materie.

Auch dieser Band sei unserem Leserkreise auf das Wärmste empfohlen.

M. F.

R. GOUNARD. **La femme dans l'industrie.** Paris, Armand Colin. Preis ℳ 2.80.

Der französische Autor behandelt das Thema der Frauenarbeit in dem vorliegenden Buche ausführlicher wie WILLBRANDT, der in dem besprochenen Bändchen ja auch nur eine kurze Reihe von Vorträgen wiedergibt. Die Tendenz dieser französischen Arbeit ist im großen und ganzen die, daß das Problem der Frauenarbeit nach dem Grundsatze der Gerechtigkeit zu regeln sei: Gleicher Lohn für gleiche Arbeit. Die Lohnfrage und die Heimarbeitsfrage kommt zu besonders ausführlicher Darstellung. Auch diesem Bande ist wertvolles statistisches Material und eine ausgezeichnete Übersicht über die einschlägige Literatur hinzugefügt. In dem durch besonders lebhafte Darstellung ausgezeichneten Buche GOUNARDS haben wir einen sehr wertvollen Beitrag zum Problem der Frauenarbeit, der für uns um so interessanter ist, als er die spezifisch französischen Anschauungen und Materialien wiedergibt, deren Vergleich mit unseren deutschen sehr anregend wirkt.

M. F.

ALFRED MARTIN. **Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen.** Nebst einem Beitrag zur Geschichte der deutschen Wasserheilkunde. Mit 159 Abbildungen nach alten Holzschnitten und Kupferstichen. Jena, Eugen Diederich. Preis ℳ 14.—.

Dieses Werk wird außerordentlich viele Interessenten finden, denn es ist von einer Vielseitigkeit, wie man sie selten findet. Ärzte, speziell Hygieniker, Balneologen und Wassertherapeuten werden diese Schrift nicht unbeachtet lassen dürfen. Aber auch Historiker — speziell Kultur- und Kunsthistoriker — werden die Darstellung ALFRED MARTINS als eine köstliche Fundgrube gern benutzen. Auf Einzelheiten, die uns der Verfasser bietet, hier einzugehen, ist bei der reichen Fülle des Inhalts unmöglich. Der Beitrag zur Geschichte der deutschen Wasserheilkunde ist vorzüglich geraten und gibt uns eine kurze, trotzdem aber erschöpfende Übersicht über diesen Gegenstand. Von besonderem Interesse sind die ausgezeichneten Abbildungen, ebenso ist der Literaturanhang, aus 700 (!) Nummern bestehend, ein hervorragendes Hilfsmittel für Forschungen auf diesem interessanten Gebiet.

Praktisch ist auch das beigegebene Ortsregister, das es uns ermöglicht, die betreffenden Einrichtungen an bestimmten Stätten leicht nachzuschlagen.

Schließlich darf nicht vergessen werden, auf die ungewöhnlich prächtige Ausstattung dieses Werkes seitens des Verlages Eugen Diederich hinzuweisen.

M. F.

M. Neefe. **Statistisches Jahrbuch Deutscher Städte.** 13. Jahrgang. Breslau, Wilh. Gottl. Korn. Preis ℳ 14.50.

Eines der unentbehrlichsten Bücher ist das vorliegende. Wer auf dem Gebiete des öffentlichen Lebens sich betätigt, findet in dem statistischen Jahrbuch Deutscher Städte die ausgezeichnetsten Unterlagen für Studium und Praxis. Von den vielen sozialhygienischen Kapiteln wollen wir hier nur auf einige hinweisen: M. Neefe, Gebiet, Bodenbenutzung und Grundbesitz in den Jahren 1902 und 1903. E. Hasse, Bautätigkeit im Jahre 1902. L. Maass, Kleinwohnungswesen bis Ende 1903. K. Buechel, Wasserversorgung im Jahre 1902. E. Rosenberg, Straßenreinigung und Besprengung. Abfuhr und Kanalisation 1902. J. Rahts, Viehhöfe und Schlachthöfe. K. Singer, Viehpreise 1902—1904. Lebensmittelpreise 1896—1904. J. Feig, Arbeitsnachweis und Arbeitslosigkeit 1902—1904 (Arbeitslosenversicherung). E. Hasse, Wohnungsmarkt 1899—1903. Meinerich, Bevölkerung.

Eine Empfehlung dieses Buches ist überflüssig, es befindet sich bereits in den Händen aller Interessenten; da die Zahl dieser stets zunimmt, so ist auch die Verbreitung des statistischen Jahrbuchs Deutscher Städte im Zunehmen begriffen.

M. F.

B. Nocht. **Vorlesungen für Schiffsärzte der Handelsmarine über Schiffshygiene, Schiffs- und Tropenkrankheiten.** Mit 34 Abbildungen und 3 Tafeln. Leipzig, Georg Thieme. Preis ℳ 8.40.

Der Leiter des hamburgischen Medizinalwesens, der zugleich Chefarzt des Seemannskrankenhauses und des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten ist, hat dieses Buch für den jungen Schiffsarzt als Vorbereitung und Führer für seine Tätigkeit an Bord geschrieben; es ist aus Vorlesungen entstanden, die Nocht in den letzten Jahren in Kursen für Schiffsärzte an seinem Institut abgehalten hat, und in denen er die Erfahrungen verwertet hat, die er auf eigenen Seereisen wie auch als langjähriger Hafenarzt sammeln konnte.

Zunächst werden hygienische Betrachtungen über den Bau des Schiffes und seiner Räumlichkeiten gegeben. Der Binnenländer lernt in diesem Kapitel das, was er von der Schiffsbautechnik notwendig wissen muß. Der nächste Abschnitt gibt Auskunft über die gesundheitlichen Verhältnisse der Schiffsbesatzungen an Bord von Handelsschiffen, dann kommen die Gesundheitsverhältnisse und die sanitäre Fürsorge für die Reisenden zur Darstellung. Die weiteren Kapitel behandeln die Malaria, Dysenterie, Leberabsceß, Sprue, Trypanosomiasis, Kala-Azar, Filariose, Bilharziose, Darmparasiten, gelbes Fieber, Beriberi, Typhus, Cholera, Maltafieber, Dengue, Lepra, Pest. Die Trinkwasserversorgung an Bord findet eine besondere Darstellung im XIII. Kapitel. Der folgende Schlußabschnitt handelt von der Isolierung von Infektionskranken und der Desinfektion an Bord sowie von der gesundheitlichen Überwachung des Seeverkehrs. Anhangsweise sind noch die in Be-

tracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen beigegeben. Auch eine Anweisung zum Sammeln medizinisch-wichtiger Objekte auf tropischen Schiffsreisen (von FÜLLEBORN verfaßt) fehlt in diesem inhaltreichen Buche nicht, dessen Verständnis durch gute und reichliche Abbildungen und Tafeln wesentlich erleichtert wird.

NOCHT zieht auch die in den letzten Jahren in der medizinischen Presse vielfach behandelten Standesfragen der Schiffsärzte in den Kreis seiner Betrachtungen. Den dort erhobenen Forderungen steht er durchaus wohlwollend gegenüber. Mit Recht glaubt er, daß die Regelung dieser Verhältnisse nicht auf sich warten lassen wird, wenn sie von Ärzten gefordert wird, die für den speziellen Schiffsdienst auch genügend wissenschaftlich vorgebildet sind.

Die speziellen tropenhygienischen Kapitel ersetzen beinahe ein Lehrbuch der Tropenkrankheiten. Die Frage der Schiffssanatorien wird mit vorsichtiger Kritik und vorzüglicher Sachkenntnis behandelt.

Das neueste Werk NOCHTS ist für jeden Arzt interessant und bietet ihm reiche Belehrung. Für den Schiffsarzt ist es unentbehrlich, sollte deshalb niemals an Bord solcher Schiffe fehlen, für die die Mitnahme eines Schiffsarztes gesetzlich vorgeschrieben ist. M. F.

Mitteilungen aus der Literatur.

Säuglingssterblichkeit und Wohnungsfrage, von E. MEINERT. (*Arch. f. Kinderheilkde.* XXIV. Bd. 1.—3. Heft.) Schon vor zwei Dezennien hat sich Verfasser mit dem Zusammenhang hoher Sommertemperaturen und der Säuglingssterblichkeit beschäftigt. Die im Verwaltungsbericht der Stadt Leipzig für das Jahr 1903 erwähnte höchst auffällige Tatsache, daß zwar in Leipzig wie fast überall die unehelichen Säuglinge eine wesentlich höhere Sterblichkeit zeigen als die ehelichen, daß sie aber den schädlichen Einwirkungen der heißen Monate weniger ausgesetzt sind als die ehelichen, hat MEINERT u. a. mit dazu veranlaßt, noch einmal sehr eingehende Studien über die Ursachen der ihm aus seiner Vaterstadt Dresden längst bekannten interessanten Erscheinung anzustellen. Für Dresden hatte M. in früheren Veröffentlichungen den Nachweis erbracht, daß es ganz bestimmte Wohnungen sind, deren Säuglingsbevölkerung während der heißen Jahreszeit durch die der letzteren eigentümlichen Krankheitsformen (Brechdurchfälle, Krämpfe) bedroht erscheint. Daß nun die unehelichen Kinder diesen Leiden während der heißen Monate weniger zum Opfer fallen, das beruht darauf, daß die Wohnungen, in die uneheliche Kinder aufgenommen werden, durch die Organe der Behörden besichtigt, und daß die Kinder aus hygienisch ungeeigneten Wohnungen fern gehalten werden. Mit anderen Autoren nimmt auch MEINERT einen Zusammenhang von Hitzschlag mit der Cholera infantum an. Es ist ein enormes Material aus der Literatur, speziell aus der Statistik, das MEINERT herauszieht, um die Wohnungsbeschaffenheit für die Höhe der

Säuglingssterblichkeit verantwortlich zu machen. Letztere zu verringern, dafür gibt er zwei Radikalmittel an: 1. Die Zurückführung der durch Saisonepidemien geschädigten Bevölkerungsklassen auf die Säuglingsernährung an der Mutterbrust; 2. die Beseitigung der Wohnungen, in welchen die Cholera infantum nistet. Selbstverständlich redet er auch den kleineren Palliativmitteln (hygienische Kuhmilchbeschaffung, Belehrung der Mütter usw.) das Wort, aber seine ganze interessante Darstellung weist darauf hin, daß wir in der Beseitigung des Wohnungselends die hauptsächlichste Prophylaxe der Säuglingssterblichkeit erblicken müssen. »Die Frage der hohen Säuglingssterblichkeit ist im wesentlichen eine Wohnungsfrage«, so schließt Meinert seine hochbedeutsame Arbeit, deren eingehendes Studium für den Sozialhygieniker nach jeder Richtung hin fruchtbar ist. M. F.

Die Verheiratung geistig Minderwertiger in New York. In Amerika macht man seit einiger Zeit weitere Versuche, durch gesetzliche Verbote die Heiraten von Epileptikern, Geisteskranken, Idioten oder Schwachsinnigen zu verhindern, so liegt der New York State Legislature ein Gesetzentwurf vor, der die Heiraten solcher Leute verbietet. Eine Heirat, die von einer solchen Person eingegangen wird, solle als nichtig gelten. Es ist allerdings Vorsorge getroffen, daß die Heirat erlaubt werden kann, wenn 30 Tage vor einer solchen Heirat dem Standesbeamten des Bezirks ein von zwei Ärzten ausgestelltes Zeugnis vorgelegt wird, in dem festgelegt ist, daß eine Kur eingeschlagen worden ist, und daß keine Wahrscheinlichkeit vorliegt, daß das früher bestehende Übel auf die Nachkommenschaft übertragen werden wird. Das J. A. M. A. (7. April 1906) hält diese Bestimmungen für eine Hintertüre, den ganzen Gesetzentwurf aber für sehr begrüßenswert. Der zunehmende Anklang, den solche Maßnahmen finden, sei ein gutes Zeichen für die Zukunft. — Letzteres mag man zugeben, aber daß obiges Gesetz etwas helfen solle, ist nicht abzusehen. Mit gesetzlichen Maßnahmen wird in diesem Gebiet nichts zu erreichen sein. Wenn die Heirat als ungültig erachtet wird, so würden darunter die Nachkommen noch mehr leiden. Wenn sie aber gar nicht geschlossen werden, so ist noch keine Garantie geboten, daß nicht uneheliche Kinder erzeugt werden. Das vorgesehene ärztliche Zeugnis gar wird gewissenhaften Ärzten eine unmögliche Bürde aufladen, weniger gewissenhaften dagegen eventuell als eine Geldquelle dienen, deren Fließen den idealen Zwecken des Gesetzes nicht gerade dienlich sein wird. Denn erstens die Tendenz eines solchen Gesetzes ist natürlich sehr begrüßenswert. Aber der Effekt wird nur durch Mittel zu erzielen sein, die die Erzeugung von Nachkommenschaft verhindern, oder die unmögliche auszuschlagende Freizügigkeit des Individuums aufzugeben. Sonst bleibt nichts übrig als, daß man mehrere solcher Menschen reifer Kategorien lebenslänglich oder so lange sie zeugungsfähig sind, einsperrt — oder was auch schon vorgeschlagen worden ist, sie kastriert. Solche drakonische Maßnahmen wären die einzig wirklich wirksamen. Anwendbar sind sie natürlich nicht. — Übrigens ist man in Rumänien mit einem gleichen Gesetz auf den Plan getreten. Man wird mit Interesse die Erfolge nun beobachten. Sie werden wohl obige Befürchtungen rechtfertigen. Dr. Neustätter.

Bezüglich der **ambulatorischen Behandlung in den Wiener öffentlichen Krankenanstalten** sind nach dem Berichte der »*Wien. med. Wochenschr.*« fol-

gende Bestimmungen getroffen: Die Ambulatorien sind Einrichtungen für unentgeltliche ärztliche Behandlung von nicht bettlägerigen bedürftigen Kranken. Wenn die Ambulatorien auch nur für bedürftige Kranke bestimmt sind, so wird doch die unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe niemand verweigert, und steht dem Ambulatoriumsvorstande das Recht zu, erforderlichenfalls den in Behandlung genommenen Kranken auch noch ein zweites Mal zum Zwecke der Nachschau kommen zu lassen. Ausgeschlossen von der Behandlung in den Ambulatorien sind alle Fälle von anzeigepflichtigen akuten Infektionskrankheiten. Bei Inanspruchnahme der Ambulatorien ist von den Ambulatoriumsbesuchern, die nicht in der Lage sind, ein legales Armutszeugnis vorzuweisen, eine Bestätigung des zuständigen Armenrates über die Bedürftigkeit beizubringen. Ausnahmen vom Nachweise der Bedürftigkeit sind zulässig: a) wenn neue Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen unbedingt erforderlich sind, die zurzeit in privaten Ordinationen nicht zur Verfügung stehen; b) bei der ambulatorischen Nachbehandlung entlassener Patienten der dritten Verpflegsklasse; wenn eine besonders langwierige ambulatorische Behandlung, welche spezialistische Kenntnisse erfordert, Anwendung finden muß. Personen, welche gegen Krankheiten versichert sind, sind von der Behandlung in den Ambulatorien im allgemeinen ausgeschlossen und dürfen nur dann zugelassen werden, wenn sie mit einer begründeten Anweisung des Kassenarztes erscheinen. Ärztliche Zeugnisse und Behandlungsscheine für Ambulatoriumsbesucher werden nicht ausgestellt.

Die Anstellung eines Zentralwohnungsinspektors in Bayern wird durch eine königliche Verordnung geregelt, deren wichtigste Sätze lauten:

§ 1. Zum Zwecke der einheitlichen und gleichmäßigen Durchführung der Wohnungsaufsicht sowie der entsprechenden Förderung der Wohnungsfürsorge wird im Königl. Staatsministerium des Innern ein Zentralwohnungsinspektor angestellt. § 2. Für die Anstellung desselben ist der Nachweis der Befähigung für die Aufgaben der Wohnungsaufsicht und Wohnungsfürsorge erforderlich. § 3. Der Zentralwohnungsinspektor erhält in der Regel den Rang und Gehalt der Regierungsräte. § 4. Der Dienst des Zentralwohnungsinspektors wird durch eine vom Staatsministerium des Innern zu erlassende Dienstesinstruktion geregelt. (*Soziale Praxis.*)

Krankenanstalten als Krankenpflegeschulen. Nur solche Krankenanstalten sollen als Krankenpflegeschulen staatlich anerkannt werden, in denen eine einheitliche ärztliche Leitung nicht nur für die Behandlung der Kranken und den Krankenhausbetrieb, sondern auch für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Krankenpflege vorhanden ist. (*Preuß. Ministerialbl. f. Medizinal- u. med. Unterr. u. Med.-Angelegenheiten.*)

Prophylaxe der Malaria. Seit 1902 hat die korsische Liga gegen das Sumpffieber mit großem Erfolg für einen rationellen Schutz der Wohnungen gegen das Eindringen der Anophlesmoskitos, die Träger der Malariaplasmodien, agitiert. Zur Bewerkstelligung des totalen Schutzes werden sämtliche Öffnungen des Hauses mit feinem Drahtnetz überzogen, also auch die Schornsteine, Kelleröffnungen usw. Doch kommt dies ziemlich teuer zu stehen. Das Quadratmeter galvanisierten Eisendrahtnetzes (von 0,25 mm Fadendicke und 1 mm Maschenöffnung) stellt sich in Bastia auf 1,75 Francs. Vielfach werden deshalb nur die Schlafräume, zuweilen auch die abends benutzten

Wohnräume geschützt. Nach den offiziellen Mitteilungen der Liga soll die Malariamorbidität, die früher in Korsika 57% betrug, heute bei Anwendung des vollständigen Schutzes auf 0%, bei solcher des beinahe vollständigen auf 1,38%, bei bloßer Berücksichtigung der Schlafräume auf 8,6% herabgesunken sein. (*Medizinische Klinik*, Nr. 34.)

Eine für die Einführung der freien Arztwahl bei den Krankenkassen prinzipiell höchst wichtige obergerichtliche Entscheidung wird in folgendem dem »*Hamburgischen Correspondent*« aus Dresden berichtet: Ein Arbeiter hatte während der Nacht für seine schwer erkrankte Frau, deren Zustand ihm eine sofortige Operation notwendig zu machen schien, die Hilfe eines Kassenarztes angerufen, und da dieser mit der Begründung, es sei zur Operation noch nicht Zeit, sich nicht sofort zur Verfügung stellte, sich an einen Nichtkassenarzt gewandt. Dieser sah die Operation in der Tat als dringend an, nahm sie sofort vor und behielt die Kranke bis zur Genesung in Behandlung. Die Krankenkasse wollte nun zwar die Operationskosten tragen, verweigerte aber die Zahlung der einige hundert Mark betragenden Kosten der Nachbehandlung, indem u. a. darauf hingewiesen wurde, daß nach der Operation für die Nachbehandlung ein anderer Kassenarzt hätte herangezogen werden können; die Einwendung der Frau, daß sie zu diesem kein Vertrauen gehabt habe, sei belanglos. Das Oberverwaltungsgericht entschied jedoch auf das Gutachten einer medizinischen Autorität hin, daß die Operation dringend und unbedingt nötig und es für die volle Wiederherstellung der Kranken wesentlich gewesen sei, daß der Arzt ihres Vertrauens auch weiter zugezogen werde. In dem Kassenstatut stehe ausdrücklich, daß die Kasse für die ärztliche Behandlung in der für die Genesung der Kranken erforderlichen Weise aufzukommen habe, deshalb müsse sie auch die Kosten derselben tragen.

Totalabstinenz und Lebensversicherung. Wie das *British Med. Journal* berichtet, traten bei der Sceptre Life Association bei Nichtabstinenten 80% der erwarteten Todesfälle ein, bei den Abstinenten 48%. Merkwürdigerweise zeigt die Abstinentenabteilung bei der Abstainers and General Insurance Company fast dieselbe Ziffer, nämlich 47,4%.

Zeitschriftenrundschau.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 47—50.

Holländische Heimarbeitsausstellung. — *Der Neunstundentag in den sächsischen Staatsbahnbetrieben* ist für die Werkstattsarbeiter eingeführt. — *Tarifverträge und Hygiene.* Nicht nur Lohninteressen werden von den Arbeitern bei Ausständen und Tarifbewegungen verfolgt, sondern auch hygienische Interessen. — *Der niederösterreichische Ärztestreik.* — *Der Plan für eine obligatorische staatliche Arbeiterversicherung in Rußland.*

P. Sp., *Die Sozialpolitik auf der 53. Generalversammlung der Katholiken Deutschlands zu Essen. — Arbeitslohn und Arbeitsstunden auf den Werften der englischen Marine.* Die Einführung der elektrischen Beleuchtung ermöglicht, die wöchentliche Arbeitszeit das ganze Jahr hindurch gleichmäßig auf 48 Stunden festzusetzen. Dazu kommen noch Prämien und Gratifikationen für die Arbeiter zur Einführung. — K. S., *Die internationale Gewerkschaftsbewegung. — Die 13. Jahresversammlung der Ortskrankenkassen Deutschlands* 19. bis 21. August in Düsseldorf. — *Die österreichischen Zwangskrankenkassen. — Arbeitslosenversicherung in Bern. — Jahresbericht des Volksvereins für das katholische Deutschland 1905/1906.*

Württembergische Arbeitsstatistik. — Der Achtstundentag in einer belgischen Seifenfabrik hat sich durchaus bewährt. — *Erschreckender Einblick in den englischen Pauperismus. — Der 9. ordentliche Verbandstag der Schneider, Schneiderinnen und verwandten Berufsgenossen Deutschlands* hat eine Resolution in der Frage des Heimarbeiterschutzes angenommen, in der ein durchgreifendes Heimarbeiterschutzgesetz gefordert wird. — *Soziale Organisation der Assistenz- und Schiffsärzte. — Regelung der Heimarbeit in London. — Arbeiterschutz in Gießereien* durch zweckmäßige Fußbekleidung. — *Achtstundentag in Spanien. — Gesetzentwurf über die Altersversicherung der Arbeiter.* Von der französischen Deputiertenkammer angenommene Fassung. — *Zur Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung.* Nach offiziöser Quelle wird von einer völligen Neugestaltung des materiellen Versicherungsrechts, abgesehen von dem Zweige der Krankenversicherung, nicht die Rede sein. Die Revision wird sich nur auf das formale Recht der Versicherung und auf die organisatorische Vereinheitlichung erstrecken. — *Alkoholfrage und Versicherungsgesetzgebung. — Die Hauspflegekasse der Aktiengesellschaft für kleine Wohnungen in Frankfurt a. M.* — F. Goldstein, *Die Ernährung der ländlichen Bevölkerung.* Die minderwertige Ernährung durch Abfallmilch und Quarkkäse wird in Beziehung zu der größeren Sterblichkeit an den meisten akuten Infektionskrankheiten auf dem Lande (im Gegensatz zu den Großstädten) gebracht. — *Invaliditätswahrscheinlichkeit und Tuberkuloseerkrankungen in den einzelnen Berufen. — Ein »Merkblatt über die Gefahren der Bleikrankheiten«* hat die Reichskommission der Krankenkassen Österreichs herausgegeben. — *Zunahme der Bleiweißvergiftungen in Frankreich. — Ermittelung der Gewerbekrankheiten in Großbritannien.*

G. Sydow, *Die zukünftige Organisation der deutschen Arbeiterversicherung.* Übersicht über die bisherigen Vorschläge. — S. Kaff, *Die österreichische Gewerbenovelle. — Das Gesetz über die Sonntagsruhe in Frankreich.* Schwierigkeiten der Ausführung des kürzlich in Kraft getretenen Gesetzes. — R. Graetzer, *Der Kommissionsbericht zum Hilfskassengesetz. — Zentralstelle für Wohnungsreform in Österreich.* M. F.

Reichs-Arbeitsblatt.

Herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt. Abteilung für Arbeiterstatistik.

4. Jahrgang, 1906, Nr. 8.

Die Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit. Im Anschluß an die im Kaiserlichen Statistischen Amt ausgearbeitete umfangreiche Denkschrift werden Mitteilungen über die Einrichtungen im Ausland gemacht.

Die Bergarbeiterlöhne in den Hauptbergbaubezirken Preußens im 1. Quartal 1906. Tabellarische Übersichten über die Durchschnittslöhne sämtlicher Arbeiter und einzelner Arbeiterklassen auf eine Schicht.

Die Löhne der Barmer Textilarbeiterschaft und die wirtschaftliche Lage der Textilarbeiterinnen im Jahre 1904. Im Anschluß an Erhebungen des Statistischen Amtes der Stadt Barmen. Das Gesamteinkommen der Familien, auf die sich die 707 Textilarbeiterinnen, die bei den Erhebungen berücksichtigt sind, verteilten, betrug:

bis 900	Mark	in	16,5%	der	Fälle
901—1400	»	»	12,0%	»	»
1401—1900	»	»	19,9%	»	»
1901—2800	»	»	29,4%	»	»
2801—5000	»	»	22,1%	»	»

Statistik der Arbeiterversicherung des Deutschen Reiches für die Jahre 1885 bis 1904. Übersichten über Häufigkeit der Krankheiten, Unfälle, Invaliden- und Altersrenten, Dauer und Folgen der Krankheiten, Unfälle und Invalidität und den Rechtsgang. F. Dochow.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

Bd. 32, Heft 3. September 1906.

R. Schachner, *Wirtschaftspolitik, Sozialpolitik und Finanzpolitik des Commonwealth von Australien.* Bei der Sozialpolitik zeigen sich u. a. auch schon die Anfänge der Arbeiterversicherung.

R. Ehlert, *Zur Wertzuwachssteuerfrage.* Eine der Wertzuwachsbesteuerung freundliche, die bisherige Literatur berücksichtigende eingehende Darstellung und Erörterung der Frage nach historischen, theoretischen und praktischen Gesichtspunkten.

A. Nuglisch, *Die Entwicklung des Reichtums in Konstanz von 1388 bis 1550.*

H. Ostloff, *Konsumvereingegnerschaft.* Kaufmännische Kleinverbände und Rabattsparvereine sowie andere Bestrebungen gegen die Konsumvereine.

V. Juusda, *Die finnischen Molkereigenossenschaften.* (Statistische Nachrichten.)

V. Halle, *Einige methodologische Bemerkungen hinsichtlich der wirtschaftlichen Berichterstattung.* A. Elster.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

16. Jahrgang, 1906, Nr. 32.

Gegen die Selbstverwaltung der Krankenkassen. Der Artikel beschäftigt sich mit der geplanten Reform der Krankenversicherung und bespricht das Ergebnis einer Umfrage des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen über

die behauptete Ausnützung der sozialdemokratischen Leitungen der Krankenkassen für parteipolitische Zwecke.

Berufstatistik der Xylographen des deutschen Sprachgebietes. 686 brauchbare Fragekarten sind verarbeitet. Man schätzt im ganzen auf 1000 Berufsangehörige der Xylographie. Es werden Angaben über Arbeitszeit und Arbeitslohn und über das Lehrlingswesen gemacht.

Nr. 33.

Arbeiterschutz in der Schweiz. Im Kanton Thurgau wird ein Wirtschaftsgesetz vorbereitet, in dem u. a. bestimmt werden soll, daß Mädchen unter 18 Jahren, die nicht zur Familie des Wirtes gehören, und alle Kinder im Alter unter 15 Jahren zur ständigen Bedienung der Gäste nicht verwendet werden dürfen. Diese Personen dürfen nur zu Hilfsarbeiten, wie Reinigen von Geschirr, Kegelaufstellen usw. herangezogen werden, sofern dies nicht in einer ihre Gesundheit gefährdenden Weise geschieht; die Beschäftigung von Kindern unter 15 Jahren darf in den Wintermonaten (Anfang November bis Ende März) nicht länger als bis abends 8 Uhr, und in den übrigen Monaten nicht über abends 9 Uhr dauern.

Die für den eigentlichen Wirtschaftsbetrieb angestellten Personen müssen so beschäftigt werden, daß sie in allen Fällen von 24 Stunden mindestens acht Stunden ununterbrochen Ruhezeit haben. Alle Angestellten haben Anspruch auf gesunde Schlafräume, monatliche Lohnauszahlung, sowie auf einen freien halben Tag in der Woche, welcher im Monat mindestens einmal auf einen Sonntag (Vor- oder Nachmittag) fallen muß. Über die gewährten Ruhetage ist ein Kontrollbuch zu führen.

Der sechste christliche Gewerkschaftskongreß in Breslau. In diesem Artikel heißt es: »In Wahrheit erweist es sich immer mehr, daß die christlichen Gewerkschaften, abgesehen von Beamtenverbänden, deren gewerkschaftliche Qualifikation sehr im Zweifel steht, die Vorschule der freien Gewerkschaften bilden, in denen einige Hunderttausend Indifferenter ihre erste gewerkschaftliche Anleitung erhalten, um später in die freien Gewerkschaften einzutreten.«

Nr. 34.

Betriebsunfälle in Kanada 1905. In allen Industrien hat die Zahl der Betriebsunfälle in den letzten Jahren zugenommen.

Die sozialpolitischen Nachteile der Betriebskrankenkassen, von F. Kleeis.

Nr. 35.

Ruskin-College, eine englische Arbeiterakademie, von Lily Braun.

Kongreß des deutschen Xylographen-Verbandes. Der Verband beschäftigte sich mit der Frage der Verschmelzung der Krankenkassen mit dem Verbande im Hinblick auf den dem Reichstag vorliegenden Gesetzentwurf über die freien Hilfskassen.

F. Dochow.

Sozialistische Monatshefte.

1906, II. Band, 9. Heft.

Zum sozialdemokratischen Parteitag in Mannheim, von Bernstein. Auf dem Programm steht u. a. die Volkserziehungsfrage.

Die bürgerlichen Parteien und die Sozialdemokratie. Lehren der letzten Reichstagsnachwahlen, von Hue.

Die Konkurrenz der fremden Arbeitskräfte, von SCHIPPEL.

Volksbildung und Sozialdemokratie, von QUARCK. Alle Kräfte der Partei- und Gewerkschaftsbewegung sollen für die systematische Volksbildung widerstandslos eingespannt werden.

Jugenderziehung, von FISCHER. Für ein parteipolitisches Ideal kann man den Menschen erst gewinnen und erziehen, wenn er für politische Fragen reif ist; und das ist kaum vor dem 17. Lebensjahr der Fall. Übrigens wäre es vielleicht angebracht, wenn mit der Erziehung der Eltern, nicht der Kinder, der Alten, nicht der Jungen, begonnen würde.

Jugendorganisationen, von ZEPLER.

Über Prostitution und Volkserziehung, von KAMPFMEYER. Die Prostitution der Mädchen unserer Großstädte beginnt vielfach schon im Kindesalter. Die preußische Fürsorgeerziehungsstatistik für 1901 ergibt, daß von den schulpflichtigen verwahrlosten Mädchen schon 101 der Unzucht ergeben waren, vier von ihnen waren syphilitisch angesteckt. Von den in einem Jahre unter sittenpolizeiliche Kontrolle gestellten Mädchen Berlins entstammten 60 % dem Dienstbotenstande. Von den schulentlassenen weiblichen, der preußischen Fürsorgeerziehung übergebenen Zöglingen werden 64 % als Unzüchtige bezeichnet. Im Interesse der Bekämfung der Prostitution und der Kriminalität Jugendlicher können wir der Begründung einer sozialpädagogischen Vormundschaftsbehörde nicht ausweichen. Diese Behörde müßte von Sozialpädagogen, sozialen Medizinern und Männern der Selbstverwaltung zusammengesetzt sein.

Die Rechtsprechung in der Unfallversicherung, von FRÄSSDORF. Mitteilung der statistischen Ergebnisse für das Jahr 1905 und kritische Betrachtungen. Einer der wesentlichen Mängel ist, daß die Genossenschaften ohne Mitwirkung von Arbeitervertretern die Renten festsetzen, einstellen usw. F. spricht von der Beeinflussung von Ärzten durch die Genossenschaften, schlägt die Bildung von lokalen und zentralen Gutachterkommissionen mit Beigabe von Sachverständigen auch aus den Reihen der Versicherten vor. Die den Kommissionen angehörenden Ärzte sind von Vertretern der Genossenschaften und Versicherten zu gleichen Teilen zu wählen und vom Reich zu besolden. F. DOCHOW.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 34—37.

Feuerbestattungen in Deutschland. Nicht unerhebliche Steigerung gegen das Vorjahr. — *Anleitung des Reichsgesundheitsrats für die öffentliche Wasserversorgung.* — *Höhe der Säuglingssterblichkeit.* — *Einfluß der Lebensweise auf die erbliche Anlage zur Tuberkulose.* — *Öffentliche Spielplätze.* — *Statistisches über Alkohol und Todesfälle in Berlin.* — *Verwendung von Schutzleuten zum Samariterdienst in Königsberg i. Pr.* — *Klinik zur Behandlung zahnkranker Volksschulkinder in Dresden.* — *Walderholungsstätte für Lungenkranke in Chemnitz.* — *Unterrichtsbeginn in den untersten Volksschulklassen in Leipzig.*

Mutterschaftsversicherung (MAYET). — *Hauspflege für Wöchnerinnen in Forst.* — *Gesundheitszustand der Schulkinder in Darmstadt.* — *Schulärztliches.* — *Säuglingssterblichkeit.* — *Grundsätze des Städtebaues.* Thesen des Professors BAUMEISTER für die Wanderversammlung des Verbandes deutscher Architekten- und Ingenieurvereine. — *Über die Fürsorgeerziehung taubstummer und blinder Kinder.* Verfügung der preußischen Ministerien. — *Armenordnung in Düsseldorf.* Volles Stimmrecht für die Frauen in der Armen- und Waisenpflege. — *Ausbildung von Helfern in der öffentlichen Armenpflege.* Vortrag des Stadtrats Dr. MUENSTERBERG. — *Wasserversorgung der Bodenseegemeinden.* — *Wasserversorgung von Berlin.* — *Säuglingssterblichkeit in Groß-Berlin.* — *Ortskrankenkasse zu Weißensee.* — *Steigerung der Fleischpreise.* — *Erhebungen über Krüppelkinder.* — *Mahlzeiten für arme Schulkinder in England.*

Die Lungen der Großstädte. — *Maßnahmen zur Verringerung der Kindersterblichkeit in Chemnitz.* — *Staatszuschuß für die Lungenheilstätte in Homburg.* — *Berliner »Wohnungen«.* Nach der Erhebung von A. KOHN. — *Zur Baugenossenschaftsfrage.* — *Wohnungsfrage und Krankenkassen.*

FRIEDR. KLEEIS, *Die Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht durch die Gemeinden.* — *Arbeitsordnung für die Arbeiter der Stadtgemeinde München.* — *Vorbeugende Maßregeln gegen die Tuberkulose.* — *Gegen den Alkohol.* — *Kindersterblichkeit in Preußen.* — *Zunahme der Tuberkulose-Erkrankungen in Leipzig.* — *Säuglingsmilchverteilung auf dem Lande.* — *Hygienische Propaganda durch Aufdruck auf Streichholzschachteln in Argentinien.*

M. F.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).

Nr. 16, 20. August 1906.

A. POHLMAN, *Unsere Stellung zu den Terraingesellschaften.*

A. DAMASCHKE, *16 Jahre im Dienste der deutschen Bodenreform.*

K. SCHMIDT, *Zur Reform der direkten Steuern in Bayern.*

A. ERNST, *Was das alte deutsche Bergrecht uns lehren kann.*

SIMONSON, *Dr. Wilhelm, Die »Ito« und das Klima von Ostafrika.* Es handelt sich um das britisch-zionistische Ostafrikaprojekt, welches von der »Jüdisch-territorialistischen Organisation« (»Ito«) gepflegt wird. Verf. hält im Gegensatz zu Dr. WILHELM (Volksstimme Nr. 10) das Klima für durchaus zuträglich, wenn einige hygienische Anforderungen (Alkoholabstinenz usw.) durchgeführt werden, also das Projekt für ausführbar.

Nr. 17, 5. Sept. 1906.

FREIDANK, *Zum Eisenacher Grundbesitzertag.*

POHLMAN, *Wie das Erbbaurecht in der Praxis aussieht.*

* * * *Ein deutscher Notschrei aus Brasilien.* Wendet sich gegen überaus hohe Verteuerung des Bodens durch eine Kolonisationsgesellschaft.

A. ELSTER.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene.

III. Jahrg., 4. Heft.

F. Frech, *Über die Gründe des Aussterbens der vorzeitlichen Tierwelt.*

Joh. Dräseke, *Gehirngewicht und Intelligenz.*

H. Fehlinger, *Die natürliche Bevölkerungszunahme in den Vereinigten Staaten.*

W. Claassen, *Die Frage der Entartung der Volksmassen auf Grund der verschiedenen durch die Statistik dargebotenen Maßstäbe der Vitalität.* I. Teil.

R. Thornwald, *Historisch-soziale Gesetze.* M. F.

Soziale Kultur.

Der Zeitschrift Arbeiterwohl und der Christlich-sozialen Blätter neue Folge.

26. Jahrgang. Sept. 1906.

Heinrich Brauns, *Das Einigungsamt für das Baugewerbe in den rheinisch-westfälischen Industriegebieten.*

Georg Neuhaus, *Die amtliche Statistik in Deutschland.*

Alfred Baur, *Die Entwicklungsgeschichte der Schulgesundheitspflege.*

M. F.

Die Arbeiter-Versorgung.

XXIII. Jahrgang, Nr. 23 bis 25.

Martin Wörmbcke-Hamburg, *Zum § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes.*

W. Münzinger-Speier, *Nochmals die Handhabung des § 34 I. V. G. und das Einzugsverfahren.*

W., *Empfiehlt sich die Wiedereinführung des Staatskommissars?*

Paul Köppen-Berlin, *Zur Auslegung des § 25 G. U. V. G.*

H. Unger-Lankwitz, *Alters- und Invalidenrente.*

W. König-Rixdorf, *§ 78a K. V. G. und die Dauer des Krankengeldbezuges.*

K. J.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 33—37.

G. Körting-Charlottenburg, *Noch einmal die prozentuale Abschätzung der Erwerbsfähigkeit bei Unfallverletzten.* K. ist dafür, daß diese Abschätzung den Ärzten belassen werde, wünscht aber, daß außer größerer Ausbildung der Studierenden auf diesem Gebiete, den Ärzten vom R. V. A. eine gedruckte Anleitung in die Hand gegeben werde.

S. Rosenfeld-Wien, *Zur Gesundheitsstatistik der Berufe.*

M. Cohn-Charlottenburg, *Hygienische Mißstände im Nahrungsmittelverkehr.* C. verlangt Polizeiverordnungen, die strenge verbieten, daß Lebensmittel, welche vor dem Genuß nicht mehr gesäubert werden können (Konfitüren, Fleischwaren usw.) vom Verkaufspersonal mit den Händen berührt werden.

R. L., *Die Bedeutung der Kollektivversicherung für nicht versicherungspflichtige Berufsgruppen des Mittelstandes.*

Rohardt-Pankow, *Wertschätzung der ehrenamtlichen ärztlichen Tätigkeit.*

K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

II. Jahrgang, Nr. 16 bis 17.

APPELIUS-Düsseldorf, *Gegen das Einzugsverfahren der Beiträge zur Invalidenversicherung gemäß §§ 148 ff. Invalidenversicherungsgesetzes.*

SEELMANN-Oldenburg, *Die Lehre vom Erhalten und Erlöschen der Anwartschaft.*

FR. KLEEIS, *Die Vereinigung von Ortskrankenkassen.*

S. R., *Die Reform der Verhältniswahl.*

O. MAYEN-Breslau, *Ärztetag und Arbeiterversicherungsreform.* K. J.

Tuberculosis.

Bd. 5, Nr. 8.

VON BEHRING, *La therapie immunisante à Marbourg contre la tuberculose.* Bedingungen für die Abgabe der Tulose an Kliniken. Anweisung für die Behandlung von Menschen mit der Tulose.

B. A. Vos-Hellendoorn, *Volkssanatorium voor Borstlijders te Hellendoorn.*

Y. TERPSTRA, *Longenheilstätte „Hoog Laren" bei Amsterdam.*

W. J. W. HUININK-Renkum, *Das Sanatorium „Oranje Nassau's Oord".*

Es folgen die *Referate von der V. Internationalen Tuberkulose-Konferenz* (Haag, 6. bis 8. September 1906):

1. A. CALMETTE-Lille, *Die Wege, auf welchen die Tuberkulose-Infektion in den Organismus eindringt, und die Verteidigungsmittel des letzteren gegen die Tuberkulose* (Kampf gegen den infektiösen Auswurf, hygienische Erziehung der Tuberkulösen).
2. C. FLÜGGE-Breslau, *Die Infektionswege der Tuberkulose.*
3. C. H. H. SPRONCK-Utrecht, *Die Infektionswege der Tuberkulose.*
4. G. MARAGLIANO-Genua, *Die spezifische Therapie der Tuberkulose.*
5. v. GLASENAPP-Rixdorf-Berlin, *Anzeigepflicht bei der Tuberkulose.*
6. G. MARTIN-Brüssel, *Der Kampf gegen die Tuberkulose in der belgischen Armee.*
7. KLAUS HANSSEN-Bergen. *Was dürfen Volksheilstätten kosten?*
8. v. SCHRÖTTER-Wien, Dasselbe Thema.
9. DIETRICH-Berlin, *Tuberkulose und Säuglingssterblichkeit.*
10. SCHLOSSMANN-Düsseldorf, *Die Tuberkulose im frühen Kindesalter.*
11. THEODORE WILLIAMS-London, *Internationale Tuberkulose-Statistik.*
12. EDWIN KLEBS-Berlin, *Thesen zur spezifischen Therapie.* M. F.

Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform.

III. Jahrg., Heft 5 und 6.

E. KRAEPELIN, *Das Verbrechen als soziale Krankheit.* Das Strafrecht soll sich aufbauen auf der naturwissenschaftlichen Erkenntnis der gesunden und kranken menschlichen Seele. Das Verbrechen wird als Krankheit der Gesellschaftskörper aufgefaßt. Die Strafgesetzgebung soll die Bekämpfung, nicht die Vergeltung des Verbrechens zum Ziel haben. In der Ätiologie des Verbrechens hat die Abstammung, minderwertige Veranlagung und der Alkohol die größte Bedeutung. Die Grenze zwischen geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Geisteskranken besteht nur in juristischen Lehrweisungen. Der moderne Kriminalist muß vor allem auch Sozialpolitiker sein.

THEOD. LIPPS, *Der Begriff der Strafe.*
M. E. MAYER, *Über die Reform der Strafzumessung.*
AD. HARTMANN, *Staat und Strafrechtspflege in Amerika.*
PETERSEN, *Religion, Determinismus und Fatalismus.*
DEHLERT, *Die Freisprechung Jugendlicher wegen mangelnder Einsicht.*
KLOSS, *Der Lehrkursus für Gefängniswesen in Berlin.*
E. DELAQUIS, *Die Rehabilitation Verurteilter.*
JUNG, *Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik.* M. F.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
Bd. 5, Heft 7.

MAGNUS MÖLLER-Stockholm, *Über die Verschwiegenheitspflicht des Arztes, über Meldepflicht bezw. Melderecht und über die Ermittelung der Ansteckungsquelle bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten.* (Schluß folgt.)
E. VON DEN STEINEN-Düsseldorf, *Die Abiturientenvorträge über das Geschlechtsleben.*
Die Neisserschen Syphilisforschungen auf Java. Eingabe NEISSERS an den Reichskanzler. M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.
1906. Nr. 8.

BIESALSKI, *Was können die Schulärzte zur Behandlung der skoliotischen Volksschulkinder tun?* Vortrag, gehalten in der freien Vereinigung der Berliner Schulärzte. Vorgeschlagen wird die Überweisung der betr. Kinder möglichst vor oder beim Schulantritt an orthopädische Institute. Die Begründung des Vorschlages ist sehr gut. (Fortsetzung folgt.)
OEBBECKE, *Die Wägungen und Messungen in den Volksschulen zu Breslau im Jahre 1906* (Januar bis März). M. F.

Kleine Mitteilungen.

Hermann Cohn, der bekannte Ophthalmologe und Schulhygieniker, ist am 11. September, 68 Jahre alt, gestorben. Mit unermüdlichem Eifer, mit der ihm eigenen Lebhaftigkeit hat er jahrzehntelang für die Einführung von Schulärzten gekämpft in Wort und Schrift. Seine bahnbrechenden Untersuchungen über die Myopie hatten ihn schon 1867 erkennen lassen, daß eine ärztliche Überwachung der Schulen dringend notwendig ist. Auf der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege 1877, auf der Naturforscherversammlung in Danzig 1880 und auf den internationalen Hygienekongressen in Genf und Wien 1882 und 1887 ist er für den Schularzt eingetreten. Zahlreich sind seine Schriften, abgesehen von den rein ophthalmologischen, in denen er nach den verschiedensten Richtungen im Interesse einer Augenhygiene seine Stimme erhebt. Die für den Anfang recht weit

gehenden Forderungen, die HERMANN COHN für die Schulhygiene aufstellte, als diese noch in ihren Anfangsstadien war, hatten vielfach Widerspruch hervorgerufen, und namentlich ein Teil der Lehrerschaft stand der unbekannten Einrichtung des Schularztes ablehnend gegenüber. Aber nicht zum mindesten dank der unermüdlichen, nie rastenden Tätigkeit HERMANN COHNS hat die Erkenntnis der Wichtigkeit einer rationellen Schulhygiene und der Einführung von Schulärzten sich allgemein jetzt Bahn gebrochen. Darum kann man ihn mit Recht als Pionier der Schulhygiene in Deutschland bezeichnen, mit deren Entwicklung sein Name dauernd verknüpft bleibt.

Unter »Ärzte« auch »Ärztinnen« zu verstehen. Das neue badische Gesetz über die Errichtung einer Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte und Apothekerkammer findet nach ausdrücklicher Erklärung der Regierung auf Ärztinnen ebenso Anwendung wie auf Ärzte. Der Vertreter der Universität Freiburg führte bei der Beratung aus, daß es sogar im Interesse der Bestrebungen der Frauenemanzipation liegt, wenn man die Frau nicht besonders aufführt, sondern wenn im Zweifel angenommen wird, daß das, was für die Männer gesagt wird, in der gleichen Weise auch für die Frauen gelte.

Demonstration gegen die studentischen Trinkgebräuche. Gelegentlich des IV. Deutschen Abstinententages, der vom 5. bis zum 7. Oktober in Elberfeld-Barmen abgehalten wird, ist seitens der bis jetzt bestehenden drei Vereine akademisch gebildeter Abstinenten, nämlich den Vereinen abistinenter Pastoren, Juristen und Ärzte, eine große Demonstrationsversammlung geplant, in der energisch gegen die immer noch an den deutschen Hochschulen herrschenden Trink- und Kneipsitten protestiert werden soll. Je ein Vertreter der genannten Vereine wird das Wort ergreifen und eine Resolution gegen den Komment und die Auswüchse des Kneiplebens wird beantragt werden.

Zur Hygiene der Lebensmittel. Die Altonaer Polizeibehörde hat folgende Verordnung erlassen:

»Das Betasten der unverhüllt zum Verkaufe ausliegenden a) Back- und Fleischwaren, b) derjenigen sonstigen Nahrungs- und Genußmittel, welche ihrer Art nach ein sofortiges Verzehren zulassen, ist dem die Verkaufsstelle aufsuchenden Publikum untersagt und darf seitens der Verkäufer nicht geduldet werden. Wer Nahrungs- oder Genußmittel feilhält, darf bei ihrer Verpackung in Papier nur reines, unbeschmutztes, zu keinem Zweck vorher gebrauchtes Papier verwenden. Verboten ist insbesondere die Verwendung beschriebenen Papiers oder von Druckschriften. Es ist verboten, in Läden, in welchen Nahrungs- oder Genußmittel offen ausgestellt sind, Hunde mitzubringen. Der Verkäufer darf daselbst keinen Hund dulden. Für die Befolgung dieser Vorschriften sind, soweit sie den Verkäufer betreffen, nicht nur die Geschäftsinhaber oder Geschäftsleiter, sondern auch die nur gelegentlich mit dem Verkauf sich befassenden Angestellten, Gehilfen, Bediensteten oder sonstwie Beauftragten verantwortlich. In jedem Verkaufsraum bezw. an jeder Verkaufsstelle ist ein Abdruck dieser Polizeiverordnung sichtbar für jeden Käufer aufzuhängen.«

Diese äußerst wichtige Verordnung spricht für das hygienische Verständnis der Altonaer Stadtverwaltung. Die Maßregel verdient die Nachahmung aller kleinen und großen Gemeinden.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Die Verhandlungen des 17. evangelisch-sozialen Kongresses, abgehalten in Jena 5. bis 9. Juni 1906. Göttingen, Vanderhoeck & Rupprecht. Preis *M* 2.—.

C. Arnold, *Repetitorium der Chemie.* 12. Auflage. Hamburg und Leipzig, Leopold Voss. Preis *M* 7.—.

G. Pongratz, *Allgemeine Statistik über die Taubstummen Bayerns:* Mit 54 Tabellen, 8 Kurven, 3 Diagrammen und einer Karte. München, Max Kellerers Verlag. Preis *M* 6.—.

W. Weinberg, *Die Tuberkulose in Stuttgart 1873—1902.* S.-A.

Die Heilstätte „Waldfrieden" im Jahre 1905. S.-A.

H. Häberlin, *Staatsarzt- oder Privatarztsystem?* Wirkt das Privatarztsystem wirklich antisozial und ist der Übergang zum Staatsarztsystem wünschbar oder gar notwendig? Zürich, Albert Müllers Verlag.

Johanna Elberskirchen, *Mutter!* I. Schutz der Mutter. II. Geschlechtliche Aufklärung des Weibes. München, Seitz & Schauer. Preis *M* 1.80.

N. Oppenheim, *Die Entwicklung des Kindes* Vererbung und Umwelt. Leipzig, Ernst Wunderlich. Preis *M* 3.—.

Strauss, *Die sexuelle Hygiene und die Aufgabe der Erzieher.* 2. (Die Studierstube.)

Josef Heimberger, *Strafkolonien.* Neue Zeit- und Streitfragen. III. Jahrg., Heft 3. Herausgegeben von der Gehe-Stiftung. Dresden, v. Zahn & Jaensch. Preis *M* 1.—.

Julius Pick, *Der Schularzt.* Saaz, Ignaz Günsel. Preis 1 Kr.

Esch, *Die Stellungnahme des Arztes zur Naturheilkunde.* München, Verlag der Ärztl. Rundschau (Otto Gmelin).

P. Grawitz, *Geschichte der medizinischen Fakultät Greifswald 1806—1906.* Festschrift zur 450jährigen Jubelfeier der Universität Greifswald. Greifswald, Julius Abel.

Julius Wernsdorf, *Grundriß der Soziologie und die Theorie des Anarchismus.* Jena. In Kommission bei H. W. Schmidts Verlagsbuchhandlung, Gustav Taucher. Bd. I u. II. à *M* 3.—.

R. Kossmann und Jul. Weiss, *Die Gesundheit.* Lieferung 1—8 (à *M* —.40). Union Deutsche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, Berlin, Leipzig.

Jahresbericht und Übersicht über die Geschäftsergebnisse der 1. Staatl. Betriebskrankenkasse für das Großherzogtum Hessen, 2. Medizinalkasse für staatl. Unterbeamte, 3. Versorgungsanstalt für staatl. Arbeiter und 4. Gemeindekrankenversicherung für die selbständige fiskalische Gemarkung der Domäne Konradsdorf, Kreis Büdingen in Darmstadt für das Rechnungsjahr 1905.

M. Neefe, *Statistisches Jahrbuch deutscher Städte.* 13. Jahrgang. Wilh. Gottl. Korn, Breslau. Preis *M* 14.50.

Meyers Großes Konversations-Lexikon, VI. Auflage. Bd. 14. Leipzig, Bibliographisches Institut. Preis ℳ 10.—.

Friedr. Prinzing, *Handbuch der medizinischen Statistik*. Jena, Gustav Fischer. Preis ℳ 15.—.

Alfred Schaper, *Über die Zelle*. Herausgegeben von W. Roux. Wilhelm Engelmann, Leipzig. Preis ℳ 0.60.

Andreas Voigt, *Die sozialen Utopien*. Leipzig, G. J. Göschens Verlag. Preis ℳ 2.—.

M. Alsberg, *Die Grundlagen des Gedächtnisses, der Vererbung und der Instinkte*. München, Ernst Reinhardt. Preis ℳ 1.—.

Otto Müller, *Volksbildungsabende*. II. Auflage. München-Gladbach, Zentralstelle des Volksvereins für das katholische Deutschland. Preis ℳ 0.40.

E. Witte, *Unser Invalidenversicherungsgesetz*. Berlin, Ernst Hofmann & Co.

R. E. May, *Kaufmännische Krankenkassen*. Hamburg, C. Boysen.

H. Bartsch, *Hausärzte und Spezialisten in der modernen Medizin*. Heidelberg Otto Petters. Preis ℳ 1.—.

Fr. Ahlfeld, *Nasciturus*. Eine gemeinverständliche Darstellung des Lebens vor der Geburt und der Rechtsstellung des werdenden Menschen für Juristen, Mediziner und gebildete Laien. Mit 30 Abbildungen. Leipzig, Fr. Wilh. Grunow.

J. Pagel, *Rudolf Virchow*. Heft 8 aus der Sammlung: Männer der Wissenschaft. Leipzig, Wilhelm Weicher. Preis ℳ 1.—.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 11. November 1906.

Originalabhandlungen.

Die Kindersterblichkeit in Bayern.

Von

Dr. GRASSL,
k. Bezirksarzt in Lindau i. Bodensee.

Die Medizinalstatistik wird auf den Hochschulen nicht oder nur sehr wenig getrieben. Zwar hat der unvergeßliche v. PETTENKOFER die Zahlenkunde in der Epidemiologie verwertet, aber sein teilweiser Mißerfolg ließ diese Wissenschaft gegenüber der sog. exakten Forschung in den Hintergrund treten. Dazu kommt, daß die moderne medizinische Kleinbildung in einen wissenschaftlichen Drill auszuarten scheint und daß manche Spezialwissenschaft den Anschluß an die Natur wenigstens zeitweilig verliert. In der Kinderheilkunde machte der gegenwärtige Arzt bereits drei, immer natürlich unfehlbare Doktrinen mit. In den 80er Jahren war die Komponierung von Kindermehlen das Zeichen der Begabung für diesen Zweig; dann kam der untrügliche Soxhlet und jetzt ist man wieder zur Mutterbrust zurückgekehrt.

Die Bekämpfung der hohen Kindersterblichkeit mit Muttermilch ist Anfang und Schluß der modernen Bestrebung. Man vergißt zu leicht, daß in der Natur nicht eine Ursache wirksam ist, sondern ein ganzes Bündel von Ursachen. So sehr die Muttermilch die Voraussetzung des Gedeihens unserer Kinder ist, ebenso sehr hat das Kind in sich selbst den Keim für das Gedeihen und für den Untergang, und ebenso sehr wirken auch die anderen äußeren Umstände mit.

Auf einige besonders prävalierende Mitursachen der Kindersterblichkeit hinzuweisen, ist die Absicht dieser Abhandlung und

dazu ist die sonst so vernachlässigte Medizinalstatistik Stab und Stecken.

Ich nehme die mir am nächsten liegenden bayerischen Verhältnisse. Bayern zählt $6^{1}/_{2}$ Millionen Einwohner, also hinlänglich genug, um ein Gesetz hervortreten zu lassen. Ich halte mich insbesondere an die Mortalität, da die Morbidität noch gar nicht bearbeitet ist und beschränke mich auch bei der Würdigung der Mortalität auf die sicheren Daten. Ich glaube nämlich, daß die Angaben der Todesursachen bei der bayerischen Kindersterblichkeit einer strengeren Kritik nicht standhalten. Abgesehen, daß nur ein ganz kleiner Teil der gestorbenen Säuglinge ärztlich behandelt wurde, ist auch die Diagnose der Ärzte für diese Periode wenig vertrauenerweckend. Die Krankheiten in der Säuglingszeit sind wenig prägnant, verlaufen vielfach viel zu rasch, als daß der Arzt zu einer sicheren Diagnose kommt, anderseits ist die Durchbildung der Ärzte in der Kinderheilkunde nicht auf der Höhe der übrigen Wissenschaft, und gerade deswegen begnügen sich die Ärzte mit Sammelnamen, ja selbst mit Angabe von Symptomen, wie jeder Amtsarzt, der Statistik treiben muß, zu seinem Leidwesen erfährt.

Wie überall, wird zuerst die Biologie zu erörtern sein.

In den Adern des bayerischen Volkes fließt manches fremdländische Blut. Der Süden wurde lange Zeit von den Römern beherrscht und sind Rückstände der Vermischung noch deutlich wahrnehmbar. Der bayerische Wald, die Oberpfalz und ein Teil von Mittelfranken, einschließlich Nürnberg, hat viel slavisches Blut in sich; in der Rheinpfalz wird der benachbarte Franzose seine Erbkeime abgesetzt haben; am reinsten dürfte sich der übrige Teil von Franken gehalten haben. Die Rheinpfalz hatte frühzeitig andere Mischungsbedingungen, indem dort das französische Gesetz von dem Verbote, die Vaterschaft zu erfragen, galt, mit den notwendigen Folgen der größeren Ehefreiheit und der geringeren Zahl der unehelichen Kinder; im diesseitigen Bayern wurde erst 1865 und besonders 1867 die vorher stark unterdrückte Verehelichungsfreiheit dem Volke gegeben.

Mittelfranken mit Nürnberg hatte stets angesehene Industrie; in dem übrigen Franken und in der Pfalz kam diese erst mit der Errichtung des Deutschen Reiches. Der Süden Bayerns ist überhaupt noch relativ industriearm. Schwaben hat in der Neuzeit in dieser Beziehung einen starken Schritt vorwärts getan.

Zunächst fällt die verschiedene Absterbeordnung nach dem Geschlecht auf und die Abnahme der Sterbequote überhaupt.

Von 100 lebend geborenen Kindern starben in Bayern:

	männliche	weibliche	Summa
1841/42—1847/48	—	—	29.9
1848/49—1854/55	—	—	30 3
1855/56—1861/62	—	—	31.9
1862/63—1868/69	35.0	30.2	32.7
1868/69—1875	34.3	29 4	31.9
1876—1885	31.5	26.9	29.3
1886—1895	29.9	25-3	27.6
1896	25.4	21.0	23.2
1897	28.6	24.0	26.4
1898	28.0	23.7	25.9
1899	27,5	23.0	25.1
1900	29.9	25.6	27.8
1901	25.8	21.9	23.9
1902	25.3	21.0	23.3
1903	27.1	22.9	25.0

Die konstant niedere Zahl der weiblichen Säuglingstodesfälle entspricht den Beobachtungen in anderen Ländern. Mit dem Anstiege der Industrie und mit der dadurch bedingten Ehefreiheit stieg auch die Zahl der Säuglingstodesfälle, um aber alsbald wieder zu fallen und geringer zu bleiben als je früher.

Die Differenz der Sterbezahl zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht ist sicher lediglich Folge der geringeren Lebensfähigkeit der Knaben, die sich auch in der erhöhten Zahl der Totgeburten kundgibt. Da die Natur keine Sprünge kennt, so ist von vornherein anzunehmen, daß eben die durch den Tod gekennzeichnete geringere Lebensfähigkeit vor der Geburt, nach der Geburt noch nachwirkt. Und alle Kunst, mit inbegriffen der exaktesten Hygiene wird in der Absterbeordnung der Knaben die Zahl der Mädchen nicht erreichen. Ebenso wird keine Kunst es erwirken, daß die lebensunfähigen Früchte zu vollwertigen Individuen sich entwickeln. Es mag gelingen, hie und da eine schwache Frucht aufzuziehen, in Massen wird dieser Versuch mißglücken.

Ich schätze, daß von den gegenwärtig 230 000 Lebendgeburten nahezu 7% lebensuntüchtig sind und daß weitere nahezu 5% durch theoretisch vermeidbare, aber durch die Misere des Lebens in praktischer Beziehung doch unvermeidlichen Schädigungen zugrunde gehen, so daß also rund 30 000 Säuglinge abgeschüttelt werden. Da nun gegenwärtig in Bayern 60 000 Säuglinge jährlich sterben, so könnte über die Hälfte derselben durch bessere Anpassung an die natürlichen Lebensbedingungen gerettet werden.

In volkswirtschaftlicher Beziehung ist der Versuch, lebensunfähige Früchte aufzuziehen, ein ganz bedeutender Schaden. Diese Früchte nehmen die Kraft eines Volkes in Anspruch, ohne je die Aussicht auf Wiederersatz zu bieten. Von jeher hat man daher darnach getrachtet, derartige mindertaugliche Aufzuchtsobjekte aus einem Volke auszuschalten. Die Spartiaten hatten die gesetzmäßige Kinderaussetzung, die Chinesen die durch Tradition erlaubte. Das Christentum und die von ihm großgezogene Humanität verwirft die Preisgabe auch nicht lebenstauglicher Personen. Die Staatsmedizin hat aber vielfach den Versuch gemacht, die Erzeugung solcher Individuen zu verhindern, indem sie die Verheiratung gewisser, von vorneherein zur Kindererzeugung untauglicher Personen zu verhindern suchte. Dieser Versuch ist bisher gänzlich mißlungen, und es muß dem zukünftigen, auf sozialer Basis aufgebauten Staate überlassen bleiben, ob er diese Theorie in die Praxis übersetzen will. Diejenigen Ärzte, welche mit mehr oder minder großem Rechte dem Manchestertum im Volkswirtschaftsleben anhängen, glauben an die Selbstreinigung des Volkskörpers, wenn nur nicht der Mensch in naturwidriger Weise in die Bilanzierung eingreift. Einstweilen wird es Aufgabe der Medizinalpersonen sein, die Bedingungen kennen zu lernen, unter welchen eine größere Anzahl lebensuntauglicher Kinder produziert werden.

Hochgradig Tuberkulose, Herzleidende, Geschlechtskranke, chronisch Vergiftete und andere pflegen lebensschwache Kinder zu erzeugen, und die Bekämpfung der Krankheit bei den Gebärfähigen und Zeugungsfähigen ist nichts anderes als eine Verbesserung der Rasse. Die Beweisführung für diesen pathologischen Umsatz ist in das Bewußtsein jedes Arztes getreten, so daß es hier bloß erübrigt, auf sie hinzuweisen.

Mehr interessiert die biologische Verschlechterung. Man hat behauptet, daß alte Eltern minder lebensfähige Kinder erzeugen.

Und es scheint in der Tat, daß irgendein Körnchen Wahrheit darin ist.

Während der Periode 1831—60 hatten wir in Bayern 44,99% der Bräutigame, welche unter 30 Jahre alt waren, und 61,7% der Bräute in diesem Alter. Während dieser Zeit hatten wir auch starke Säuglingssterblichkeit. Dann trat allmählich eine Verjüngung der Ehepaare ein, so daß wir 1891—1900 bereits 71% der Männer unter 30 Jahren und 82% der Bräute hatten. Noch viel wirksamer in dieser Beziehung ist die Ende der 70er Jahre aufgekommene Beschränkung der Kinderzahl.

Auf 100 gebärfähige Frauen (17—50 Jahre) kamen eheliche Geburten:

1875/80	29.6
1880/85	27.2
1885/90	26.6
1890/95	27.2
1895/1900	27.0

Es starben in Bayern auf 100 lebendgeborene, eheliche Kinder:

1879/88	27.6
1888	27.6
1889	26.4
1890	26.2
1891	26.2
1892	26.2
1893	25.5
1894	25.4
1895	26.3
1896	22.0
1897	25.0
1898	24.6
1899	23.8
1900	26.4
1901	22.7
1902	22.1
1903	23.9

Pfalz, Oberfranken, Unterfranken, Mittelfranken, Schwaben, Oberbayern, Oberpfalz, Niederbayern ist die Reihenfolge der bayerischen Kreise nach der Jugend der Eheleute und in der gleichen Reihe folgen die Kreise, geordnet nach der Todeszahl der ehelichen Säuglinge.

Nun tritt die gewollte Beschränkung in der Kinderzahl im späteren Lebensalter auf. Anfangs will jedermann Kinder und erst wenn zwei leben, tritt der Wunsch nach Beschränkung auf. Und im Gegensatz zu anderen bin ich der Überzeugung, daß

Für die Stadt München kommen

Auf 1000 Einwohner			Auf 100 lebendgeborene Kinder
Jahr	Ehen	Geburten	Todesfälle
1871	11.0	37.7	41.7
1872	15.1	41.4	41.9
1873	13.8	44.0	39.0
1874	11.9	42.6	39.2
1875	12.2	45.4	39.0
1876	10.5	46.0	39.8
1877	9.3	42.2	37.2
1878	8.8	40.6	38.2
1879	7.3	40.2	38.4
1880	7.8	39.1	36.9
1881	7.0	37.1	34.1
1882	8.5	37.0	31.9
1883	7.7	35.2	32-2
1884	7.5	87.1	32.1
1885	7.7	35.1	32.4
1886	8.0	35.6	33.2
1887	8.6	35.2	32.4
1888	9.3	35.3	32.5
1889	9.9	36.7	31.7
1890	9.8	36 9	30.4
1891	9.8	38.2	30.8
1892	9.2	36.6	30.4
1893	9.3	36.7	30.9
1894	10.2	35.9	27.6
1895	10.2	36.0	31.9
1896	10.5	36.5	25.6
1897	10.9	36.7	29.3
1898	11.8	36.9	29.4
1899	12.1	36.7	25.8
1900	12.4	37.0	30.1
1901	11.4	37.6	24.6

zur effektiven Betätigung des Willens bereits eine gewisse Geschlechtsschwächung gehört, also in der Regel bereits ein höheres Lebensalter. Es werden also die Spätlinge unterdrückt. Die

Eltern der jetzigen Kinder sind bei der Zeugung um eine beträchtliche Anzahl von Jahren jünger, als unsere Väter zur Zeit unserer Zeugung waren. Die jetzigen Kinder differieren biologisch von den Kindern vor 30 Jahren.

Vergleicht man die oben angeführte Anzahl der Kinder der Einzelehe mit den Todesfällen der ehelichen Kinder, so findet man in der Tat eine parallel verlaufende Linie.

Ich habe gesagt, daß die Jugend der Eheleute durch die Kinderbeschränkung effektiv wird, und in der Tat haben wir statistische Anhaltspunkte, daß die Zahl der Kinder einer Ehe ein Anhaltspunkt für die Zahl der Säuglingstodesfälle ist.

Für München ist also das Gesetz: Viele Kinder der Einzelnehe, viel Säuglingssterblichkeit erkennbar ausgedrückt.

Scheidet man die ehelichen Kinder auf die gebärfähigen Verheirateten nach Kreisen aus, so findet man:

Kreis	Es treffen auf eine gebärfähige verheiratete Frau eheliche Kinder	Es treffen auf 100 eheliche, lebendgeborene Kinder Säuglingssterbefälle
Oberbayern	2.5	33
Niederbayern	3.1	33
Pfalz	2.6	19
Oberpfalz	3.1	33
Oberfranken	2.4	17
Mittelfranken	2.3	25
Unterfranken	2.4	19
Schwaben	2.7	20

Mit Ausnahme von Oberbayern stimmt also der oben gezogene Schluß. In Oberbayern wirkt aber ein Faktor mit, der mächtiger ist als die Zahl der Kinder der Einzelnehe, nämlich die mangelhafte Ernährung. In Bayern sind die Bezirksämter durchweg fruchtbarer als die Städte. Scheidet man zum Vergleiche die Kindersterblichkeit in dieser Richtung aus, so haben wir auf 100 lebend geborene eheliche Kinder Säuglingstodesfälle:

	1899	1900	1901	1902	1903
Unmittelbare Städte und 13 Städte der Pfalz	22.5	26.6	17.8	21.2	27.2
Bezirksämter	24.3	26.6	26.6	22.4	23.0

Auf 100 Einwohner treffen Geburten:

Städte	3.68	3.51	3.62	3.44	3.36
Ämter	3.69	3.72	3.79	3.78	3.68

Ohne Rückblick auf die Ehelichkeit ergibt die Ausscheidung für das Jahr 1900:

Kreis	Auf 100 Einwohner waren verheiratet	Kinder	Auf 100 lebende Kinder Sterbefälle
Oberbayern	32.64	37.2	33.9
Niederbayern	31.32	39.3	34.1
Pfalz	34.04	37.5	18.0
Oberpfalz	32.73	39.7	33.7
Oberfranken	34.33	33.7	18.2
Mittelfranken	35.05	36.9	23.4
Unterfranken	33.50	33.4	20.0
Schwaben	32.52	36.6	25.9

Der Bezirk Lindau besteht aus drei Teilen: Stadt Lindau, Landbezirk und Amtsgericht Lindau und Amtsgericht Weiler.

Für die Jahre 1878/87 hat mein Vorgänger, Medizinalrat Dr. Volk, die Ausscheidung der Kindersterblichkeit vorgenommen:

	Auf 1000 Einwohner treffen Geburten	Auf 100 Kinder treffen Gestillte	Auf 100 Säuglinge treffen Todesfälle
Stadt Lindau	20.0	34.59	18.12
Land Lindau	27.5	48.30	19.90
Weiler	32.9	59.29	27.17

Der Einfluß der Kindermenge ist also im amtsärztlichen Bezirk Lindau mächtiger als der Einfluß der Kinderstillung.

Nach alledem glaube ich keinen Trugschluß zu machen, wenn ich annehme: Für die Höhe der Kindersterblichkeit ist die Zahl der Kinder der Einzelnehe ein ausschlaggebender Faktor.

Die Gründe hierfür sind einleuchtend. Außer der bereits angeführten größeren Jugend kinderarmer Eltern kommt die mangelhafte Pflege der Kinder einer zahlreichen Familie in Betracht, da die Mutter ihre Arbeitskraft in mehrere Kinder teilen muß, und da in unserer gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage die Mutter zahlreicher Kinder einen oft ganz beträchtlichen Teil der Nahrung miterwerben muß. Dazu kommt, daß diese Mutter infolge häufiger Mutterschaft und größerer Erwerbsarbeit in ihrer

körperlichen Kraft beeinträchtigt wird. Neuere Volkswirtschaftslehrer und Ärzte haben daher den Satz aufgestellt: Die Beschränkung der Kinderzahl ist ein notwendiges Desiderat der Besserung der Säuglingsabsterbequote.

So sehr dieser Satz Geltung haben mag, so gewaltige Bedenken erheben sich von Seiten der Volkswirtschaft und auch der Staatsmedizin dagegen.

Ich will nicht moralische Ideale ins Feld führen, aber der Hinweis wird wohl gestattet sein, daß ein Zweikindervolk sich zum Herrenvolk ausbilden muß. Wer zwei Kinder hat, will mit jedem mehr erreichen, als was er selbst ist; wer mehr Kinder hat, begnügt sich mit der Stellung, die er selbst einnimmt. Der Strom nach oben wird durch die beschränkte Kinderzahl noch reißender, als er ohnehin ist.

Es mag antisozial gedacht sein, aber wahr ist doch der Satz: Die Höhe der Kultur eines Volkes hängt von der Existenz des Hausknechtes ab, und produzieren wir kein dienendes Volk, so führen wir es ein. Mit dem Import der Faustarbeiter fällt die biologische Bedeutung eines Volkes. Mit dem Kondom erobert man sich nicht die Welt. Der durch die Beschränkung der Kinderzahl erhaltene Vorsprung ist übrigens nicht reiner Profit. Geht man der Sterbeordnung näher, so findet man, daß die Kreise, welche geringe Kindersterblichkeit haben, eine größere Absterbequote bis zu jenem Alter haben, in welchem die aufgewandte Mühe sich verzinsen soll.

Auf 100 Gestorbene (1899—1903) waren alt:

Kreis	Bis 1 Jahr	2—5 Jahre	6—10 Jahre	11—20 Jahre	Summe	Differenz zwischen erstes Lebensjahr und den übrigen
Oberbayern	43.0	7.1	1.4	2.1	53.6	10.6
Niederbayern	44.6	7.5	1.5	2.0	55.6	11.8
Pfalz	32.9	10.5	1.9	3.3	48.1	15.2
Oberpfalz	42.2	9.1	1.4	2.2	54.9	12.7
Oberfranken	28.6	10.2	1.9	2.6	43.3	14.7
Mittelfranken	39.2	9.7	1.4	2.1	52.3	12.9
Niederfranken	25.1	9.3	1.8	2.8	39.0	13.9
Schwaben	38.6	6.5	1.5	2.4	49.0	10.4
Bayern	38.6	8.5	1.8	2.3	51.3	12.7

Nun weiß ich gar wohl, daß durch die geringere Absterbequote der nächstvorhergehenden Altersperiode in die nächstfolgende Klasse mehr Individuen übertreten, aber der Übertritt ist nicht so groß, daß er die große Differenz erklären würde.

Kropf hat nach den bekannten Hermannschen Tafeln die absoluten Zahlen für die Absterbequote 1844—51 berechnet und folgende Zahl gefunden.

Auf 10000 Einwohner treffen:

Kreis	Todesfälle von 0—1 Jahren	Todesfälle von 2—5 Jahren
Oberbayern	4457	668
Niederbayern	4132	721
Pfalz	3487	1519
Oberpfalz	4070	764
Oberfranken	3253	1002
Mittelfranken	3966	808
Niederfranken	3148	952
Schwaben	4749	666
Bayern	3936	965

(Schluß folgt.)

Praktische Reformaufgaben im Gebiete der deutschen Arbeiterversicherung.

Von

Stadtrat H. von Frankenberg-Braunschweig.[1]

Ein gewaltiger Riese — so steht der Aufbau der Arbeiterversicherung vor unseren Augen: ein von Jahr zu Jahr an Ausdehnung und Umfang, an Leistungsfähigkeit und Größe zunehmender Körper, dem eine Fülle von Organen der mannigfaltigsten Art dienstbar ist, und dessen Glieder — jedes in seiner Weise —

[1] Die nachstehenden Ausführungen lagen einem am 30. Juni d. J. in Hamburg gehaltenen Vortrage über Zweck und Ziele der Gesellschaft für Arbeiterversicherung zugrunde; vergl. S. 165 fg. und S. 463 dieser Zeitschrift.

dem Wohle der Gesamtheit nützen sollen. Kaum noch kann man die Vielgestalt dieses Riesen übersehen, und es kommt nicht selten vor, daß die einzelnen Glieder mit einander in Widerstreit geraten, wenn mehrere sich dem gleichen Zwecke widmen, oder wenn im Vertrauen auf die Tätigkeit der einen die andern sich nicht rühren mögen, so daß schließlich erst von außenher die Anregung zum zielbewußten Handeln kommen muß. Und guten Appetit hat der Riese auch: er verschlingt jährlich viele Millionen, er gewinnt dadurch auch immer mehr an Kraft, Ausdauer und Arbeitslust, aber es gibt sehr viele Leute, die der Meinung sind, daß die Leistungen unseres Riesen nicht ganz im rechten Verhältnis zu den Kosten seines Unterhalts ständen, daß er bei verständiger Einteilung noch weit mehr ausrichten könne, und daß eine gründliche Kur an Haupt und Gliedern dem Koloß sicher nichts schaden würde. Diejenigen, denen durch ihren Beruf die Fürsorge für die leidende Menschheit anvertraut ist, die Ärzte, haben mit anderen Beteiligten zusammen frühzeitig die Mängel und Gebrechen des Riesenkörpers erkannt, sie sind in mehr als einer Beziehung im wahrsten Sinne des Wortes »die Nächsten dazu«, und so begrüße ich es mit Freuden, daß aus ärztlichen Kreisen heraus der Anlaß dafür ausgegangen ist, an dieser Stelle die Frage zu erörtern, wie am besten Abhilfe geschaffen werden kann.

Es ist durchaus begreiflich, und es läßt sich nichts dagegen einwenden, daß die verschiedenen Berufsgruppen, Standesvereinigungen und gesetzlich ins Leben gerufenen Körperschaften sich mit der Reform der Arbeiterversicherung seit Jahren eingehend beschäftigen. Der Zentralverband der Ortskrankenkassen, der Hilfs- und sonstigen Kassen im Deutschen Reich, die Wanderversammlungen der Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten, der vor wenigen Tagen erst wieder in Halle an die Frage herangetretene Ärztetag und eine große Zahl anderer Kongresse haben längst ihre Aufmerksamkeit der Sache zugewendet und zum Teil auch recht brauchbare Vorschläge gemacht. Aber oft hat man beim Lesen und Hören dieser Vorschläge die Empfindung: »So kommen wir nicht weiter!« es ist eine zu große Verschiedenheit in diesen mehr oder weniger einseitig gehaltenen Äußerungen zu finden, und für die gesetzgebenden Körperschaften, die den ernsten Willen der Reform wiederholt in unzweideutiger Weise bekundet haben, ist es überaus schwer, aus

so viel Gegensätzlichem etwas allgemein Verwendbares herauszusuchen.

Aus diesem Gefühl ist mein vor einem halben Jahre gemachter, inzwischen in der Fachpresse und in mancher Zusammenkunft besprochener Vorschlag entstanden, eine deutsche Gesellschaft für Arbeiterversicherung ins Leben zu rufen, um zunächst einmal einen Sammelpunkt, eine Austauschstelle zu schaffen, damit die außerordentlich mannigfachen Organe des Versicherungskörpers sich mehr als bisher bewußt werden, daß ein Ziel, ein gemeinsamer Zweck für sie maßgebend sei. Es liegt auf der Hand, daß eine solche Gesellschaft mit ihren örtlichen Unterabteilungen dem Gedanken der Reform der Arbeiterversicherung sich alsbald mit Erfolg zuwenden, und daß sie der Allgemeinheit durch die bei ihren Verhandlungen zu Tage tretenden Anschauungen gute Dienste leisten würde. Heute möchte ich indessen, weil die Beteiligung der Gesellschaft an der Reformarbeit ohne weiteres in Angriff genommen werden kann und gewissermaßen selbstverständlich erscheint, von einem anderen Gesichtspunkt ausgehen, um auf die Nützlichkeit der Gründung von Ortsgruppen der Gesellschaft hinzuweisen und zur Nachahmung des in Frankfurt a. M. schon vor einigen Monaten gegebenen Beispiels anzuregen.

Auch wenn die Kranken-, die Unfall- und die Invalidenversicherung nicht die in meinen einleitenden Worten erwähnten gewaltigen Formen angenommen hätte, so würde doch für das Zusammenwirken von Freunden des Versicherungsgedankens aus den verschiedensten Berufszweigen ein weiter Spielraum offen bleiben. Die Umgestaltung der Gesetzgebung ist ein wichtiges Werk, ja sie ist ohne Zweifel die wichtigste Aufgabe der Gesellschaft, aber sie ist keineswegs die einzige praktisch bedeutsame Reformaufgabe im Bereiche der Arbeiterversicherung. Wenn heute die Reichsregierung erklärte, daß sie für absehbare Zeit nicht an jene durchgreifende gesetzgeberische Umgestaltung dächte, die vom Staatssekretär Dr. Graf von Posadowsky erfreulicherweise in nahe Aussicht gestellt ist, so würde dies zwar in weiten Kreisen lebhaftes Bedauern hervorrufen, aber es würde den Ortsgruppen der Gesellschaft damit sicherlich nicht der Boden unter den Füßen schwinden, sie hätten vielmehr nach wie vor alle Hände voll zu tun, um die Durchführung der schon vorhandenen Einrichtungen zu unterstützen, zu erleichtern und zu verbessern.

Welcher Nutzen ist bei der gegenwärtigen Lage der Gesetzgebung von einer Vereinigung, von einer häufiger wiederkehrenden Aussprache der Nächstbeteiligten aus den Arbeiter- und Unternehmerkreisen, aus den Berufsgruppen der Ärzte, der staatlichen, städtischen und Kassenbeamten unter einander zu erwarten?

Man kann sich den Erfolg eines solchen Meinungsaustausches am besten vor Augen stellen, wenn man mit dem geistigen Blicke die Vielgestaltigkeit der Arbeiterversicherung in die bekannten drei Unterabteilungen der Kranken-, der Unfall- und der Invalidenversicherung zerlegt. Auf jedem der drei Gebiete erschließt sich sofort ein ergiebiges, reiches Feld der Tätigkeit für alle, denen an der verständig fortschreitenden Weiterentwicklung gelegen ist.

Die Krankenversicherung ist nicht als ein fertiges, überall gleichmäßig geartetes Gebilde dem Haupte des Gesetzgebers entsprungen, sondern sie läßt der Entschließung der zuständigen Körperschaften je nach den örtlichen Verhältnissen freien Spielraum. Das ist an und für sich ganz wohlgemeint und gereicht freilich der Sache in mancher Hinsicht zum Nutzen, weil die Vertreter der Selbstverwaltungsorgane in der Gemeinde und in den einzelnen Kassen dadurch die Möglichkeit gewinnen, nach ihrem besten Ermessen die Gestaltung einzurichten. Aber die Zulassung einer so großen Mannigfaltigkeit hat doch auch ihre unleugbaren Nachteile und Gefahren: das ganze Werk krankt an einer Unübersichtlichkeit, die häufig für den rechtsuchenden Arbeiter geradezu verhängnisvoll werden kann. Dem schlichten, in Fabrik und Werkstatt, in der Stadt, auf dem Lande oder auf dem Wasser sich um sein tägliches Brot mühenden Versicherten kann man weder die Gesetzeskenntnis eines Geheimrats, noch den Besitz von Nachschlagewerken, Versicherungskalendern und Behördenregistern zumuten. Die Folge davon ist gewesen, daß im letzten Jahrzehnt eine große Reihe von Auskunftsstellen, Volksbureaus, Arbeitersekretariaten usw. entstanden sind, um wenigstens in den großen und mittleren Städten den rechtsunkundigen Personen Rat und Hilfe zu bieten. So dankenswert die Tätigkeit dieser Stellen auch vielfach ist, so erscheint es doch eigenartig, daß sie überhaupt nötig sind und so stark in Anspruch genommen werden müssen, und außerdem darf man nicht unberücksichtigt lassen, daß viele Tausende in den kleineren Ortschaften und auf dem Lande die Hilfe solcher Auskunftsbureaus ganz entbehren

werden, weil es in ihrer Nähe daran fehlt. Hieraus ergibt sich für die Freunde des Versicherungsgedankens die doppelte Schlußfolgerung, daß die Errichtung von Rechtsauskunftstellen Förderung durch sie verdient, und daß von vornherein auf möglichst große Einfachheit, Zweckmäßigkeit und erleichterte Übersicht hinzuwirken ist.

Die Vereinfachung kann im Rahmen der bestehenden Reichsgesetzgebung wesentlich dadurch unterstützt werden, daß man die Träger der Krankenversicherung, die Kasseneinrichtungen, für die Gewährung ausreichender Fürsorge tauglich und nicht zu kompliziert gestaltet. Eine Kasseneinrichtung gibt es allerdings, von der niemand behaupten wird, daß sie zu kompliziert sei: das ist die Gemeindekrankenversicherung. Sie ist so einfach wie nur möglich, aber ihre Tätigkeit und ihre Leistungen »sind auch danach«. Sie ist nur eine Nebenabteilung, ein Anhängsel der Gemeindekasse, die ihr nötigenfalls Zuschüsse leisten muß, die Versicherten haben bei ihr, soweit ihnen nicht Vertretung in der Gemeinde zu Gebote steht, nichts mitzureden, denn jede selbständige Verwaltung fehlt, es wird keine Unterstützung an ausgeschiedene Erwerbslose, kein Wochenbettgeld, kein Sterbegeld gezahlt, uud dennoch besteht die Gemeindekrankenversicherung noch in weiten Gebietsteilen des Reichs.[1] Es muß mit allen Mitteln darauf hingestrebt werden, daß dieser Zustand aufhört, und daß durchweg Ortskrankenkassen an die Stelle dieses kümmerlichen Notbehelfs treten, der für die erste Zeit nach dem Inkrafttreten des Versicherungszwangs ganz nützlich war, der sich aber längst überlebt hat.

Auch den Ortskrankenkassen haften indeß Mängel an. »Viele Köpfe, viele Sinne!« oder mit bezug auf die große Zahl von Ortskrankenkassen an einem und demselben Orte für verschiedene Berufszweige kann man sagen: »Viele Kassen, viel Streit!« Es ist oft außerordentlich zweifelhaft, in welche Zwangskasse der einzelne Versicherte und der Betrieb, in dem er arbeitet, hinein gehört, Bogen auf Bogen werden über diese Frage geschrieben, die rechtzeitige Gewährung der Hilfe wird dadurch bedenklich gefährdet, ein Rattenkönig von Prozessen über die

[1] Nach dem 163. Band der Statistik des Deutschen Reichs waren von 100 Versicherten 14,3 in Gemeindekrankenversicherung, also fast genau der siebente Teil aller Versicherten.

Unterstützungen, die Beiträge und deren Rückzahlung seitens der unzuständigen Stelle ist die Folge. Das Verlangen nach Einheitlichkeit, nach Zentralisation wird immer dringender — eine einzelne Gruppe von Interessenten vermag hier aber nichts auszurichten, und nur bei gemeinsamem Vorgehen ist auf Erfolg zu rechnen, damit es gelingt, die Ortskrankenkassen unter einen Hut zu bringen. Man hat entgegengehalten, daß es sehr gefährlich sei, durch die Verschmelzung der Kassen eine so weitgehende Machtfülle in die Hand des Vorstandes der einen großen Kasse zu legen — ich glaube aber, daß diese Machtbefugnis das kleinere Übel sein würde, und ich kann mir recht gut vorstellen, daß z. B. die Ärztevereinigungen viel lieber mit einer einzigen festgefügten Organisation verhandeln und sich viel leichter mit ihr über die Frage der freien Arztwahl, über die Höhe der Vergütung, über Kündigungsvorschriften usw. verständigen werden, als mit einer Menge verschiedener Kassen, bei denen je nach den Zufallsmehrheiten bald diese, bald jene Strömung die Oberhand gewinnt, mit deren Gesamtheit man also beim Verhandeln fast nie zum Abschlusse kommt.

Wie die Aufklärungsarbeit einer Vereinigung für Arbeiterversicherung gegenüber der jetzigen Mannigfaltigkeit der Krankenkassen Nutzen stiften kann, so verspreche ich mir auch von der Besprechung der bei den einzelnen Kassen so häufig auftauchenden Zweifel über die Zweckmäßigkeit dieser oder jener Maßregel den günstigsten Erfolg; die schon erwähnte, heiß umstrittene freie Arztwahl, die Gewährung von Familienkrankenfürsorge, die Bekämpfung des Simulantentums durch sachverständige Überwachung der Krankmeldungen mit Hilfe der Mitglieder, die Beseitigung gesundheitsgefährlicher Einrichtungen in Fabriken und Werkstätten, die Einschränkung des Alkoholgenusses, die Sorge für die Volksgesundheit durch zweckentsprechende Maßregeln gegen geschlechtliche Erkrankungen, die Förderung des Wohnungswesens, die Begründung von Genesungsheimen, Erholungsstätten, Krankenküchen u. dgl. — es ist ein großes, weites Feld, auf dem die Ortsgruppen der Gesellschaft sich regen und mit Segen wirken können. Nicht das Wort eines einzelnen Heißsporns, der vielleicht hunderte seiner Hörer mit sich fortreißt, sondern die in ruhiger, gemeinschaftlicher Beratung gewonnenen, durch die Sachkunde der verschiedenen Teilnehmer um so wertvolleren Ergebnisse der Verhandlungen sollen der Vereinigung Geltung und

Anerkennung verschaffen. Die Behörden für Krankenversicherung, die Magistrate und Bezirksverwaltungen werden sich gern des Beirats einer solchen Organisation bedienen und durch ihre eigenen Beamten mithelfen, um die Zwecke und Ziele der Gesellschaft zu unterstützen und bei den behördlich zu treffenden Entscheidungen eine gesicherte Grundlage zu geben: sie haben ja selbst den größten Gewinn davon!

Während es unmöglich sein würde, die ausgedehnten vielseitigen Beziehungen der Krankenversicherung zu der vorgeschlagenen Gründung in dem hier mir zugemessenen knappen Rahmen auch nur annähernd vollständig zu schildern, ist bei der Unfall- und der Invalidenversicherung das Arbeitsgebiet enger abgesteckt und leichter zu überschauen.

Bei der Unfallversicherung sind es zwei wesentliche Punkte, bei denen der Hebel anzusetzen ist, um die jetzigen Einrichtungen zu verbessern und den oft gehörten, in zahlreichen Fällen berechtigten Klagen Beachtung zu verschaffen. Das Verfahren ist zu langsam, und es bietet nicht allgemein die nötige Gewähr für sachgemäße Entscheidung. Es ist ja selbstverständlich, daß erst auf gesetzgeberischem Wege durch Verschmelzung und Vereinfachung durchgreifend geholfen werden kann, aber wir wollen uns heute doch auf den Standpunkt stellen, daß versucht werden soll, im Wege der Gruppenbildung und Verständigung schon jetzt, schon bald etwas Praktisches zu erreichen, und gerade für die Beschleunigung und Sicherung des Verfahrens kann auf diese Weise viel geschehen. Es gibt unter den leitenden Persönlichkeiten in den deutschen Berufsgenossenschaften eine erfreulich große Anzahl solcher, die es für eine Ehrensache ihrer Körperschaft halten, gut und sachgemäß jeden Schadensfall zu regeln, und die deshalb etwaigen bürokratischen Neigungen ihres Geschäftsführers kräftig entgegenzutreten imstande sind. Unter ihnen Umschau zu halten und sie für die Mitarbeit in den Ortsgruppen zu gewinnen, das ist eine wichtige und dankbare Aufgabe. Dann werden ihnen oft die Augen aufgehen bei dem Einblick in die Langsamkeit und Umständlichkeit, mit der manche Festsetzung einer Unfallrente vorbereitet wird. Es muß immer mehr zu den Seltenheiten gehören, daß ein Unfallverletzter nach Ablauf des ersten Vierteljahres seit Eintritt des Betriebsunfalls noch ohne Rente ist, daß vielleicht, wenn Krankenversicherungspflicht nicht bestand oder die Kassenleistung beendet ist, sogar

die öffentliche Armenpflege zunächst vorschußweise eingreifen muß, weil die nötigen Nachforschungen nicht rechtzeitig von der Berufsgenossenschaft angestellt und nicht energisch genug gefördert waren. Ich weiß sehr wohl, daß in vielen Fällen die Frage, ob ein Betriebsunfall vorlag, oder ob Unfallversicherungspflicht bestand, zu zeitraubenden Erörterungen Anlaß gibt, daß die ärztlichen Gutachten leicht auseinandergehen, daß Zweifel an der Zuständigkeit dieser oder jener Berufsgenossenschaft klarzustellen sind usw., und es liegt mir fern, einer leichtfertigen, unvorsichtigen Geschäftsbehandlung hier das Wort zu reden. Aber die Beobachtungen einer langjährigen Tätigkeit in Versicherungs- und Armensachen bestärken mich in dem Urteil, das fast jeder Kenner der Verhältnisse wohl bestätigen wird: im allgemeinen ist das Verfahren in Unfallsachen nicht schnell genug. Es wäre eine dankenswerte Aufgabe für unser Reichsversicherungsamt, eine Statistik über die Dauer der Vorbereitungen bis zur Rentenbewilligung anzustellen und den Gründen der Verzögerung nachzuforschen. Und die Ortsgruppen für Arbeiterversicherung würden in dieser Hinsicht ebenfalls anregend, anspornend eingreifen können; bisweilen würde es genügen, einige besonders bemerkenswerte Fälle an die Öffentlichkeit zu bringen und dem allgemeinen Urteil zu unterbreiten. Wenn dies in objektiver, unparteiischer Weise und ohne alle überflüssige Schärfe geschieht, so wird der Erfolg nicht ausbleiben!

Es ist nach meinem Dafürhalten ein Mangel in dem Aufbau der Unfallversicherung, daß bei der Verwaltung und bei der Rentenfestsetzung in erster Instanz die Arbeiter nicht zu Worte kommen. Um so mehr ist es, bis auch hier gesetzlich Wandel geschaffen wird, zu wünschen, daß die untere Verwaltungsbehörde, die bekanntlich von den Rentenbewerbern als Vermittlerin für die Entgegennahme ihrer Wünsche und Anträge nach Empfang des »Vorbescheides« in Anspruch genommen werden kann, die Bedeutung dieses Amtes richtig erfaßt und sich als treue, zuverlässige Beraterin und Helferin erweist, und daß daneben die Ärzte an die Begutachtung von Rentenbewerbern in Unfallsachen mit Eifer und Sachkenntnis, mit Wohlwollen und mit Verständnis für den Einzelfall herantreten. Schon heute wird auf den deutschen Hochschulen dem Gebiete der Beurteilung von Unfallschäden große Aufmerksamkeit geschenkt, zahlreiche Fachzeitschriften widmen ihre Spalten dieser Aufgabe, ältere Kollegen lassen es

sich angelegen sein, ihren jüngeren Berufsgenossen in Wort und Schrift wertvolle Fingerzeige zu geben. Es kommt aber darauf an, die Lehren der Wissenschaft mit den Verhältnissen des konkreten Falles in Einklang zu bringen und für die Arbeiterversicherung die Nutzanwendung daraus zu ziehen. Das kann am besten erreicht werden, wenn in wiederkehrenden Besprechungen die Ärzte mit den Vertretern aus dem Arbeiterstande über die Einwirkung von Unfällen auf die Arbeitsfähigkeit, über die Erwerbsbeschränkung, die Möglichkeit der Eingewöhnung in demselben oder in einem anderen Berufe sich aussprechen, und wenn dabei für alle Teile der Gedanke vorherrschend ist: wir haben die Arbeiterversicherung, nun soll sie auch richtig angewandt werden.

Für das dritte Zweiggebiet, für die Invalidenversicherung, gilt betreffs der ärztlichen Begutachtung dasselbe. Der Sachverständige hat es hier insofern leichter, als er bei der Würdigung der Erwerbsfähigkeit nicht auf die Folgen eines bestimmten schädigenden Ereignisses wie bei der Unfallversicherung beschränkt ist; er soll die Verhältnisse des gesamten Arbeitsmarktes und die Möglichkeit, inwieweit ein Versicherter in angemessener Lohnarbeit dort Beschäftigung findet, in Betracht ziehen. Auch hierzu ist neben gründlicher Fachkunde Menschenkenntnis und Vertrautheit mit den Zuständen in Handel und Industrie, in den Häusern und Werkstätten der arbeitenden Bevölkerung erforderlich, und die Berührungspunkte, die sich in Rede und Gegenrede bei den Verhandlungen in den Ortsgruppen der Gesellschaft für Arbeiterversicherung finden, werden den Anlaß zu weiterer Vertiefung in diese Probleme bieten, ebenso wie sie für die Beamten, für die Arbeiter und die Unternehmer von Nutzen sein würden.

Das Wesentlichste bei der bestehenden Dreiteilung ist aber, daß die Lücken zwischen der Tätigkeit des einen und des anderen Versicherungsorgans ausgefüllt, und daß die Fehler, die in den ersten Jahren des Nebeneinanderwirkens der Kranken-, der Unfall- und der Invalidenversicherung so häufig gemacht wurden, immer mehr vermieden werden. Vieles liegt ja freilich dadurch im Argen, daß die Versicherungspflicht nicht alle drei Organisationen gleichmäßig umfaßt, und ich darf wohl kaum auf Widerspruch rechnen, wenn ich die Erweiterung des Versicherungszwanges in der Kranken- und in der Unfallversicherung bis zu

derselben Grenzlinie empfehle, die für die Invalidenversicherung maßgebend ist. Aber ehe wir eine gesetzgeberische Reform dieser Art bekommen, ist es für die Freunde des Versicherungsgedankens ratsam, die Brücke von dem einen zum andern Bau hinüberzuschlagen und den Zusammenhang, dessen Ausgestaltung der Gesetzgeber dem Praktiker überlassen hat, zwischen den einzelnen Teilen herzustellen. Die Fürsorge der Berufsgenossenschaft für den Unfallverletzten muß rechtzeitig nicht nur betreffs der Rentenbewilligung, von der schon vorhin die Rede war, sondern auch in bezug auf das Heilverfahren, die Unterbringung in einem mediko-mechanischen Institut oder einem Krankenhause angebahnt werden, der Unfallverhütung sind die Beobachtungen der Krankenkassen und ihrer Ärzte dienstbar zu machen, der Landesversicherungsanstalt ist so früh als irgend möglich Nachricht von allen Fällen zu geben, in denen Invalidität einzutreten droht, wenn nicht alsbald in ausgiebiger Weise eingegriffen wird. Mag auch das Ziel der Einheitsversicherung, nach dem immer lebhafter, immer berechtigter verlangt wird, noch manche Tagereise entfernt sein — durch die vermittelnde Tätigkeit der Ortsgruppen wird doch das Gefühl der Interessenverbindung wach erhalten, und es läßt sich eine Art von Verwaltungsgemeinschaft herstellen, durch die den Versicherten genützt, Schaden abgewendet und das Gemeinwohl gefördert wird. Nicht eine bureaukratische Regelung nach bestimmtem Schema, wohl aber die Verständigung erfahrener, im Dienste des Versicherungsgedankens stehender Männer über gewisse, gleichmäßig anzuwendende Grundsätze bei der Behandlung von Unterstützungsfällen, das ist das Nächstliegende, was allenthalben not tut, und das läßt sich nicht von der Amtsstube, nicht vom grünen Tisch aus besorgen, sondern dazu gehört das in Zwischenräumen sich wiederholende Zusammenkommen, Beraten und Verhandeln wohlmeinender, mit Sachkunde ausgerüsteter Leute aus den verschiedensten Fach- und Berufskreisen, die zwei Eigenschaften zu diesen Besprechungen mitbringen: Gemeinsinn und Achtung vor dem ehrlichen Gegner. Gegenseitiges Vertrauen, das soll die Grundlage für die Wirksamkeit in den Ortsgruppen der Gesellschaft für Arbeiterversicherung bilden. Geht man davon aus, dann wird es dem einzelnen und der Körperschaft, die er etwa in der Ortsgruppe vertritt, nicht allzuschwer werden, Opfer zu bringen und den einen oder anderen Programmpunkt in den

Hintergrund treten zu lassen, um das Gelingen des Werks nicht durch auf die Spitze getriebene Forderungen zu gefährden. Denn praktische Arbeit sollen die Ortsgruppen schaffen, sie sollen nicht, wie hier und da gemeint ist, sogenannte Studiengesellschaften sein, die der wissenschaftlichen Erforschung von Einzelheiten dienen, sondern im täglichen Leben soll sich der Erfolg ihrer Tätigkeit widerspiegeln: einfachere Formen der Fürsorge, leichtere und raschere Handhabung, größere Sicherheit in der Begutachtung und in der Rechtshilfe, zweckmäßigeres Ineinandergreifen der drei verschiedenen Versicherungsarten, bessere Anpassung an die Erfahrungen und Bedürfnisse des industriellen und wirtschaftlichen Lebens: das sind die ersten, die nächsten Aufgaben, die wir verfolgen wollen, damit der Riesenaufbau der Arbeiterversicherung nicht einem Koloß mit tönernen Füßen gleicht. Daneben aber sei unser Bestreben auf die weitere Ausgestaltung der Versicherungsgesetze, auf die Beseitigung der Verschiedenheiten, auf übersichtlichere und umfassendere Leistungen gerichtet. Nicht mit dem überaus schwierigen und kostspieligen Plan der Arbeitslosenversicherung, wohl aber mit dem viel dankbareren und dringlichen Gedanken der Witwen- und Waisenversorgung und der Familienkrankenpflege gilt es zu rechnen; möge der Tag nicht fern sein, wo die Hoffnung auf Einführung dieser Fürsorge in Erfüllung geht, und möge es gelingen, durch das Inslebentreten von Ortsgruppen der Gesellschaft für Arbeiterversicherung sowohl die praktische Handhabung der bestehenden Vorschriften als auch den ferneren Ausbau der Versicherungsgesetze nach einheitlichen Grundsätzen tatkräftig zu fördern!

Zur Gartenstadtfrage.

Von

L. Katscher.

Trotz aller Anstrengungen edler Menschenfreunde nimmt die Wohnungsnot und das Wohnungselend in den Großstädten Englands immer mehr überhand. Es ist daher nur natürlich, wenn sich dort ein in dieser Intensität noch kaum je dagewesenes Interesse für eine Bewegung kundgibt, die diesen Krebsschaden der

Zivilisation auszurotten und die Lösung der vitalsten Frage der modernen Soziologie herbeizuführen berufen ist. Ganz besonders bahnbrechend wirkte in dieser Hinsicht das vor einigen Jahren erschienene, von Ebenezer Howard geschriebene Werk »To-morrow«. Aus dem ziemlich nüchternen Plan einer Stadt, der in diesem Buche beschrieben wird, ist eine Bewegung herausgewachsen, die in der Gründung der gegenwärtig alle Stände Englands rege beschäftigenden »Gartenstadtgesellschaft« gipfelte. Diese bezweckt, Strecken Landes, von denen jedes ungefähr 6000 Acres (à 40½ Ar) umfassen soll, zu erwerben, in deren Mittelpunkt Städte zu errichten wären, welche mit ca. 30000 Handwerkern, Fabrik-, Feld- und Gartenarbeitern bevölkert werden sollen. Den bewohnten Mittelpunkt muß ein Gürtel Landes umsäumen, welcher zur Anlage von Gemüse- und Obstgärten, Geflügelhöfen und Meiereien dienen wird. Man plant, die Städte in »Sektionen« einzuteilen, welche alle in einen großen Zentralpark münden sollen, damit dieser allen Stadtteilen leicht zugänglich sei, ähnlich wie der Tiergarten den Berlinern. In diesen ringartig erbauten Straßenzügen sollen Warenhäuser, Geschäftsläden, Mietwohnungen, Fabriken errichtet werden, kurz: alles, was zu den Bedürfnissen einer modernen Stadt gehört. Selbstverständlich darf auch eine bequeme, den Verkehr leicht und rasch vermittelnde Ringbahn nicht fehlen. Dabei sollen sich die in Aussicht genommenen Gartenstädte durch ein harmonisches, dem Auge gefälliges Aussehen von den bisherigen Städten vorteilhaft unterscheiden, da sie nach einem vorher entworfenen, sorgfältig ausgearbeiteten Plan erbaut werden sollen, während die letzteren ihr Entstehen den momentanen Bedürfnissen und der Laune der jeweiligen Hausbesitzer verdanken. Dem Anwachsen der Bevölkerung wird nicht, wie bisher, dadurch Rechnung getragen werden, daß man Haus an Haus baut und jedes freie Plätzchen als Baugrund ausnützt, sondern man wird einfach nach dem bereits angegebenen Plan, in direkter Verbindung mit der ersten stehende neue Städte bauen.

Aus dem bisher Gesagten geht klar hervor, daß sich die »Gartenstadtgesellschaft« hohe Ziele gesteckt hat. Diese lassen sich in den folgenden wichtigsten Punkten zusammenfassen:

Die zu errichtenden Städte sollen reichlich Raum zur Entfaltung haben. Jede bewohnte »Sektion« soll eine ländliche Umgebung erhalten. Es ist streng darauf zu sehen, daß die Wohnhäuser nicht allein nach hygienischen Grundsätzen — also geräumig,

hell und luftig —, sondern auch nach künstlerischen erbaut werden. Sie sollen nicht nur praktischen Bedürfnissen entsprechen, sondern auch das Auge erfreuen und somit den Kunstsinn des Volkes wecken. Es soll die Gewinnbeteiligung oder auch die Kapitalbeteiligung des Personals am Unternehmen in allen Fabriken und Geschäften der neuen Gemeinschaften möglichst überall eingeführt werden. Der Ertrag der Bodenrente wäre für die Erhaltung und Hebung des Gemeinwesens zu verwenden.

Die Anhänger der Gartenstadtbewegung sind von der Überzeugung durchdrungen, daß diese die Lösung des verwickelten Städteproblems herbeiführen werde, sie werde der Wohnungsnot der Armen ein Ende bereiten, die Abschaffung der gefährlichen Armenviertel herbeiführen, und den ungeschulten, unorganisierten Arbeitern Arbeitsmärkte eröffnen. Wahrlich ein herrliches Zukunftsprogramm, dessen Erreichung des Schweißes der Edelsten wert wäre! An der Ausführung wird mit Feuereifer gearbeitet, und zwar von Angehörigen der verschiedensten Kreise: der hohen Geistlichkeit, der Großindustrie, der Aristokratie, des Parlaments, des Großhandels usw.

Unter den werktägigen Gönnern der Gartenstadtbewegung befinden sich einige der angesehensten und reichsten Fabrikbesitzer des Landes, die in ihren eigenen Etablissements schon seit Jahren Verbesserungen und Verschönerungen eingeführt und auf diesem Gebiet reiche Erfahrungen gesammelt haben, die zugunsten des Planes sprechen. H. Lever, jener bedeutende Seifenfabrikant, der bereits vor 16 Jahren in der Nähe von Liverpool für seine zahlreichen Angestellten und Arbeiter das niedliche, idyllische Städtchen Port Sunlight erbaute, hat gesagt: »Wären die Schwierigkeiten, die sich der Errichtung von Gartenstädten entgegenstellen, noch unendlich größer als sie sind, so wären sie im Verhältnis zu dem Gewinne, den die gute Sache der Menschheit durch Erzeugung einer glücklichen, zufriedenen und kräftigen Generation bringen müßte, noch immer klein zu nennen.«

Auch der weit und breit bekannte englische Kakaofabrikant George Cadbury, der schon vor vielen Jahren seine Fabrik aufs Land verlegt und das idyllische Städtchen Bourneville für seine Angestellten erbaut hat, sagte anläßlich einer Versammlung der »Gartenstadtgesellschaft«: »Ich bin für meine Bemühungen hundertfach belohnt worden. Die Erfahrung lehrt mich, daß nichts sich bei einer Fabrik besser bezahlt macht, als wenn sie in einer an-

genehmen Umgebung liegt.« Ähnlich sprachen sich auch zahlreiche andere Arbeitgeber aus. Alfred Harmsworth, der englische Journalkönig, der 1000 Aktien zeichnete, bemerkte: »Es kann, was die großen Vorteile betrifft, welche die Ausführung des Gartenstadtplanes für die britische Nation mit sich brachte, meiner Ansicht nach nicht zweierlei Meinungen geben. Wenn es nichts anderes zur Folge hätte, als dem Parlament und den Munizipalitäten den Weg zu zeigen, den sie in Zukunft einschlagen müssen, würde ein konkreter Versuch einem dringenden Bedürfnis der Sozialreform entgegenkommen.«

Nach alledem ist es nicht verwunderlich, daß Notabilitäten in großer Zahl werktätig an der »Gartenstadtgesellschaft« beteiligt sind, und daß in der Nähe von Hitchin bereits seit Jahr und Tag die erste »echte« Gartenstadt unter reger Mitwirkung Howards und mit beträchtlichem Kapital im Entstehen begriffen ist.

Auch in Deutschland hat sich bekanntlich eine »Gartenstadtgesellschaft« gebildet, die ebenfalls auf Howards Buch beruht. Sie hat hochfliegende Berechnungen veröffentlicht, die wir für verfehlt halten. Wäre in Deutschland für solche Zwecke soviel Geld mit solcher Leichtigkeit zu beschaffen wie in England, so würden wir keine Bedenken hegen; so aber möchten wir die allzu ideal denkenden Gründer bitten, recht vorsichtig und praktisch zu sein, damit sie keinen Mißerfolg erleiden und dadurch die gerade für Deutschland so wichtige Bewegung vorzeitig diskreditieren. Sehr erfreulich ist der Umstand, daß, wie mir ein Vertreter der deutschen »Gartenstadtgesellschaft« mitteilt, begründete Aussicht auf das baldige Erfolgen der ersten Schritte zur praktischen Durchführung ihres Zieles im »Reich«, auf das Inslebentreten einer ersten deutschen Gartenstadt vorhanden ist.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Die Verhandlungen der Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz zu Genf vom 26.—29. Oktober 1906. Im Gegensatz zu den zahlreichen wissenschaftlichen Kongressen, welche ohne festes, begrenztes Programm den Rednern die Wahl des Stoffes überlassen, bereitet die Delegiertenversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz in ernsten, anstrengenden Kommissionssitzungen die Aufgaben

vor, welche die nationalen Sektionen für soziale Reform in den kommenden zwei Jahren, also bis zur nächsten Delegiertenversammlung, zu bearbeiten und dem Bureau des Internationalen Arbeitsamtes einzusenden haben. Die diesjährige Tagesordnung wurde in fünf Kommissionen erledigt. Für die erste Kommission, welcher die Beratung des Arbeitsprogramms im allgemeinen und die Regelung der Finanzen zufiel, waren Prof. Dr. FRANCKE-Berlin und FAGNOT-Paris als Referenten bestellt. Nach Genehmigung des neuen Etats und Billigung der Statuten der neuen Sektionen (England, Amerika, Spanien und Dänemark) wird beschlossen:

1. Die Sektionen zu ersuchen, dem Bureau einen Bericht über die Maßnahmen zu erstatten, die in jedem Lande durch Gesetz oder Verordnung zur Sicherung der Durchführung der Arbeiterschutzgesetzgebung ergriffen worden sind. Aus den eingelaufenen Fragebogen hat das Bureau einen vergleichenden Bericht auszuarbeiten.

2. Das Bureau wird beauftragt, von den Landessektionen einen Bericht über Umfang und Art der gewerblichen Kinderarbeit und die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der gewerblich tätigen Kinder einzufordern und der nächsten Delegiertenversammlung einen zusammenfassenden Bericht vorzulegen.

3. Das Bureau wird ferner beauftragt, den Delegiertenversammlungen regelmäßig Bericht über die Verwirklichung der von der internationalen Vereinigung geäußerten Wünsche zu erstatten.

Die zweite Kommission, für die Prof. Dr. SOMMERFELD-Berlin und Dr. ALFUSSA-Paris das Referat erhalten hatten, beschäftigte sich mit der Bekämpfung der Giftgefahr in gewerblichen Betrieben. Es handelte sich einmal um die Fortführung der Bestrebungen, die Gefahr der Bleivergiftung nach Möglichkeit einzuschränken, sodann um die Aufstellung einer umfassenden Liste der gewerblichen Gifte. Demnach sollen die Landessektionen veranlaßt werden, Erhebungen über die Bekämpfung der Gefahren bei der Herstellung und Verwendung der Bleifarben sowie der Bleivergiftungsgefahr in der keramischen Industrie und den polygraphischen Gewerben anzustellen. Mit der Sichtung und Zusammenfassung des eingelaufenen Materials sind drei Sachverständige aus drei verschiedenen Ländern zu betrauen. Im besonderen sollen die Landessektionen über das Verbot der Verwendung von Bleiweiß und über die Versuche, die mit bleifreien Farben gemacht sind, berichten. Als dritte Aufgabe wird ihnen die Bearbeitung einer Liste der wichtigsten gewerblichen Gifte übertragen. Unter Zugrundelegung der von den Sektionen eingereichten Studien soll eine engere Kommission eine endgültige Liste aufstellen, die nach dem Vorschlage des Referenten, welcher der Versammlung bereits eine eingehende Arbeit vorlegt, folgende fünf Rubriken enthalten soll: 1. Bezeichnung und Natur des Stoffes, 2. Industriezweige, in denen eine Vergiftung in Frage kommt, 3. Art und Wege des Eintritts in den Körper, 4. Vergiftungserscheinungen, 5. Vorbeugungsmaßregeln.

Entsprechend einem Antrage von KEUFER-Paris und Dr. TELEKY-Wien sprach die Versammlung die Notwendigkeit aus, der chronischen Phosphorvergiftung in der Zündhölzchenindustrie andauernd die größte Aufmerksamkeit zu schenken und alle Vergiftungsfälle zu .sammeln, um das internationale Verbot der Verwendung des weißen Phosphors, dem sich in der diesjährigen

Berner Konvention nur Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien, Luxemburg, die Niederlande und die Schweiz angeschlossen haben, zur allgemeinen Durchführung zu bringen.

Die dritte Kommission beschäftigte sich mit der Nachtarbeit der Jugendlichen. Nach den Referaten von M. St. Léon-Paris und Dr. Pieper-München-Gladbach wurden folgende Resolutionen angenommen:

1. Die Nachtarbeit für jugendliche Arbeiter bis zum 18. Lebensjahre ist im allgemeinen zu verbieten;
2. das Verbot ist bis zum 14. Lebensjahre ein absolutes;
3. für Jugendliche im Alter über 14 Jahre sind Ausnahmen gestattet:
   a) in Fällen höherer Gewalt oder ausnahmsweiser Verhältnisse,
   b) in Industrien, deren Rohprodukte leicht dem Verderben unterworfen sind, und zur Vermeidung großen Schadens;
4. die Nachtarbeit ist gänzlich untersagt im Handelsgewerbe, in Gast- und Schankwirtschaften, wie auch in den Bureaus derjenigen gewerblichen Betriebe, in denen die Nachtarbeit untersagt ist;
5. die Dauer der Nachtruhe, wo eine solche vorgeschrieben ist, soll mindestens die Zeit von 10 bis 5 Uhr umfassen.

Zur Beratung der Mittel und Wege zur Durchführung der obigen Beschlüsse wird auf Antrag des Freiherrn von Berlepsch eine Spezialkommission eingesetzt.

Über die Beratungen der vierten Kommission, betreffend den Maximalarbeitstag, berichteten Prof. Dr. Sombart-Berlin und Prof. Raoul Jay-Lille. Die Delegiertenversammlung war einstimmig der Auffassung, daß die Festsetzung eines Maximalarbeitstages von hohem Interesse für die Erhaltung und Förderung der physischen und geistigen Kräfte der Arbeiter und Angestellten sei, und daß neben den Anstrengungen der Gewerkschaftsorganisationen die Intervention des Gesetzgebers notwendig sein werde, um die allgemeine Festlegung eines Maximalarbeitstages zu ermöglichen. Bevor weitere Schritte in dieser Frage unternommen werden, soll das Internationale Arbeitsamt, eventuell unter Beschränkung auf einzelne Industriezweige, der nächsten Generalversammlung Berichte vorlegen über die Dauer der täglichen Arbeitszeit der erwachsenen Arbeiter und Angestellten, sodann über die Wirkungen der bereits durch Gesetz, Verwaltungsmaßnahmen oder die Initiative der Arbeitgeber und Arbeiterorganisationen erzielten Beschränkung der Arbeitsdauer, insbesondere in bezug auf die Steigerung der Arbeitsleistung der Arbeiter und den Fortschritt der Technik.

Wie der Maximalarbeitstag riefen auch die Erörterungen über eine gesetzliche Regelung der Heimarbeit, über welche Greulich-Zürich und Lorin-Paris berichteten, eine längere Debatte hervor, da die Ansprüche der einzelnen Redner sehr weit auseinandergingen. Es wurde beschlossen, daß die nationalen Sektionen dahin wirken sollen, von ihren Regierungen gesetzliche Maßnahmen zu verlangen, durch welche die Arbeitgeber (Verleger und Zwischenmeister) verpflichtet werden: 1. ein Verzeichnis der von ihnen beschäftigten Heimarbeiter und -Arbeiterinnen zu führen und den Behörden auf Verlangen jederzeit vorzulegen, 2. jeder beschäftigten Person bei der Auftragserteilung einen Zettel mit genauer Angabe des Stücklohns auszuhändigen und in den Räumen, wo die Auszahlung des Lohnes stattfindet, den im Geschäft

im Gebrauch stehenden Lohntarif und ein Verzeichnis der Preise für gelieferte Materialien anzuschlagen, 3. die Ausdehnung der Gewerbe- und Fabrikinspektion, sowie die sozialen Versicherungen auf die Heimarbeiter auszudehnen, 4. sanitäre Vorschläge und Gesetze über ungesunde Wohnräume zu erstreben, in denen die Heimarbeit ausgeübt wird, 5. die Bildung und Tätigkeit von Berufsorganisationen anzuregen und zu fördern.

Im Einvernehmen mit den Sektionen soll das Bureau der Vereinigung Erhebungen über die für den Export arbeitenden Hausindustrien, ihre Ausfuhr- und Konkurrenzgebiete, sowie über die für diese Konkurrenz in Betracht kommenden Betriebsformen anstellen.

Den letzten Punkt der Verhandlungen bildete die Gleichstellung der ausländischen Arbeiter mit den Inländern in der Sozialversicherung. Nach den Referaten von Prof. Corsi-Pisa und Dr. Feigenwinter-Zürich wird beschlossen, die Gleichstellung nach Kräften überall anzustreben und der nächsten Generalversammlung den Entwurf eines internationalen Vertrages zunächst in bezug auf die Unfallversicherung vorzulegen.

Auf Wunsch des Internationalen Arbeitsamtes hielt Referent in der Aula der Genfer Universität einen Vortrag über die Bekämpfung der Verwendung des weißen Phosphors in der Zündholzindustrie und demonstrierte hierbei die ihm von Herrn Geheimrat Orth zur Verfügung gestellten Präparate von Phosphornekrose und die Ersatzmittel für weißen Phosphor auch den Delegierten in dem Rathause. Diese Veranstaltung erschien besonders deshalb geboten, weil in der diesjährigen Berner Konvention sich eine größere Reihe von Staaten dem internationalen Verbote der Verwendung des weißen Phosphors in der Zündholzindustrie noch nicht angeschlossen haben.

Die Delegiertenversammlung hat, wie aus diesem kurzen Berichte ersichtlich ist, fleißig gearbeitet und den nationalen Sektionen wie dem Bureau in Basel eine große Arbeitslast aufgebürdet, aber die Wichtigkeit der erörterten Fragen mußte jede kleinliche Rücksicht fallen lassen, und in gewohnter Arbeitsfreudigkeit werden zuversichtlich alle Beteiligten auch in den kommenden Jahren ihre Pflicht voll erfüllen.

(Originalbericht von Prof. Dr. Th. Sommerfeld-Berlin.)

Gesellschaft für soziale Reform. Die dritte Generalversammlung findet vom 2. bis 5. Dezember in Berlin statt. Alleiniges Thema der Verhandlungen ist: Methoden des gewerblichen Einigungswesens mit besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen in der englischen Großindustrie.

Ortsgruppe Jena der Gesellschaft für soziale Reform hat sich im Oktober gebildet. Über 70 Mitglieder sind der neuen Ortsgruppe beigetreten, deren Leitung Prof. Dr. Rosenthal und Verlagsbuchhändler Dr. Fischer jr. übernommen haben. Den ersten Anstoß zur Bildung dieser neuen Ortsgruppe hat ein Vortrag des Vorsitzenden der Gesellschaft, Staatsminister Dr. v. Berlepsch, in diesem Frühjahr gegeben.

Der **Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege** hielt seine diesjährige 31. Versammlung von 12. bis 14. September in Augsburg ab. Es wurden zu den fünf aufgestellten Themen ausgezeichnete Referate erstattet, doch entwickelten weder diese noch die Diskussion wesentlich neue Gedanken.

Die Bekämpfung der Tollwut (Ref. Prof. Dr. Frosch) interessiert im wesentlichen die östlichen Grenzprovinzen Preußens. Neben der Berliner

hat eine zweite Anstalt in Breslau im Anschluß an das dortige hygienische Institut eingerichtet werden müssen, welche wutverdächtige Tiere untersucht und Schutzimpfungen nach PASTEUR ausführt. Neuerdings mehren sich Wutfälle in der Rheinprovinz. Bisher hat Berlin die dortigen Bedürfnisse noch befriedigen können, die Errichtung einer dritten Anstalt ist jedoch bereits in Erwägung genommen. Die Erfolge der Schutzimpfungen an Menschen sind durchaus befriedigend. Gesundheitsbeschädigungen sind dabei nie beobachtet worden. Eine weitere Einschränkung der Krankheit ist durch Schutzimpfung der Hunde in verseuchten oder gefährdeten Gegenden und durch verschärften Maulkorbzwang, der auch bei Schäfer- und Fleischerhunden durchführbar erscheint, zu erstreben. Gegen herrenlose Hunde muß überall scharf vorgegangen werden. Da durch die Gleichgültigkeit der Bevölkerung oft wertvolle Zeit für die Schutzimpfung verloren geht, so wird die Veröffentlichung eines gemeinverständlichen Belehrungs- und Warnungsblattes dringend befürwortet.

Auch bei der Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung (Ref. Stadtbezirksarzt Dr. POETTER-Chemnitz und Beigeordneter BRUGGER-Cöln) muß immer noch die mangelnde Einsicht durchweg aller beteiligten Kreise beklagt werden. Es herrscht Einvernehmen darüber, daß vor allem die Verhältnisse bei der Milchgewinnung einer durchgreifenden Verbesserung bedürfen. Die Bestimmung einer Schmutzgrenze, wie verschiedene Milchverordnungen sie enthalten, ist in sich verkehrt, rein soll die Milch geliefert werden. Die Einrichtung von Kontrollvereinen, in denen Landwirte mit hygienisch gebildeten Ärzten und Tierärzten gemeinsam die Ställe beaufsichtigen, nach Muster des »Vereins gesunde Milch« in Wandsbek bei Hamburg, muß eifrig gefördert werden, selbständige städtisch verwaltete Kuhhaltungen sind dagegen ebenso wie solche im Stadtgebiet überhaupt zu verwerfen. Gewiß kosten alle Verbesserungen Geld, aber sie kommen der Gesundheit des Milchviehs und seiner Leistungsfähigkeit zugute, und ein erhöhter Milchpreis wird auch zu erzielen sein, wenn ihm die Leistungen entsprechen. Nur muß dann die Vorzugsmilch behördlich geschützt sein, auch darf keine Behörde für ihre Anstalten die Milchlieferung schlechthin dem Niedrigstfordernden vergeben. Der städtische Kleinmilchhandel ist als unhygienisch gerichtet, dem Großbetriebe gehört die Zukunft. Polizeiliche Genehmigung von Milchläden vor ihrer Inbetriebnahme ist einstweilen zu erstreben, während ein Befähigungsnachweis für Milchhändler wohl schwerlich zu erreichen sein dürfte. Durch Kontrolle an der Weichbildgrenze müssen sich die Städte gegen Einfuhr schlechter Ware schützen. Eine solche stärkt gewissenhaften Landwirten den Rücken gegen ihre oft lässigen Angestellten und wird auch vom ordentlichen Milchhändlerstande gegen unlautere Elemente gewünscht. Von städtisch geleiteten Milchzentralen vermag man sich noch kein rechtes Bild zu machen. Die Milchbeförderung auf der Eisenbahn erheischt dringend Verbesserung. Ein schematisches Milchreichsgesetz hat bei der großen Verschiedenheit aller örtlichen Verhältnisse wenig Aussicht auf Erfolg. Emsige Kleinarbeit privatim und im Verwaltungswege wird, wenn auch langsam, so doch hoffentlich um so sicherer Erfolge zeitigen, die im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege nicht dringend genug zu wünschen sind. Was insonderheit die Säuglingsmilchküchen anlangt, so erscheint allgemein die Aufwendung städtischer

Mittel in weit höherem Maße als bisher dafür notwendig, denn keinesfalls dürfen sie den Charakter der Armenunterstützung, nicht einmal den der Wohltätigkeit tragen; öffentliche Wohlfahrtseinrichtungen sollen sie sein. Öffentliche Belehrung durch Vorträge, Zeitungsartikel, Fachschulen u. a. kann gerade auf diesem Gebiete nicht eifrig genug gepflegt werden. Dank ihrer haben Schweden und Dänemark — ohne Milchgesetze — die besten milchwirtschaftlichen Verhältnisse der Welt.

Eingehend und — da über ihre Notwendigkeit kein Zweifel besteht — lediglich praktisch aus seiner Erfahrung heraus behandelt Dr. LENNHOFF-Berlin die Walderholungsstätten und Genesungsheime.

Ihre beiderseitigen Aufgaben müssen streng getrennt werden, wenn auch, zumal bei kleineren und mittelgroßen Städten, Übergänge und Zusammenfassungen selbstverständlich sind. Genesungsheime sollen wie Invalidenheime lediglich der Entlastung von Krankenhäusern dienen, erstere für solche Heilungsbedürftige, welche »längere Zeit dauernd von ihrer Häuslichkeit fern bleiben müssen und für welche ein größerer Behandlungsapparat (Hydrotherapie, Gymnastik usw.) notwendig ist«, letztere für chronisch Kranke, welche voraussichtlich nicht wieder erwerbsfähig werden können und außer frischer Luft, guter Ernährung und allgemeiner Pflege keiner besonderen Behandlung bedürfen. Der Bau von Genesungsheimen kann zwar einfach, muß aber doch fest sein, da er Schlaf-, Tages- und Eßräume mit den notwendigen Nebenanlagen zu enthalten und gegen die Unbilden der Witterung wirksam zu schützen hat. Walderholungsstätten dagegen sind bislang nur für den Tagesaufenthalt erwerbsunfähiger leicht Kranker (Anämischer, Neurastheniker, Schwindsüchtiger ohne Auswurf im Anfangsstadium), die nicht arbeiten aber doch ausgehen dürfen, gedacht gewesen. Ihre Einrichtung sollte so einfach wie möglich gehalten sein. Keine Liegehalle, sondern eine Unterstandshalle (für 50 Personen, etwa 25 m lang, je 4 m hoch und tief kostet etwa Mk. 5000), die nötigen Triumphstühle zum Liegen im Freien, eine kleine Bücherei, einige Unterhaltungsspiele, dann ein Wirtschaftsgebäude mit Brunnen, Küche und Gestellen für Eß-, Trink-, Kochgeschirre, endlich ein Waschraum und ein Kohlenschuppen, fernab ein Abort (kosten zusammen etwa Mk. 3000) — das ist alles. Ohne zu schematisieren, ist den örtlichen Gewohnheiten und Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Ein Fachwerk- oder Holzbau ist zweckmäßiger als eine Baracke und auch nicht teuerer, da die Aufstellungs-, Hin-, Abbruchs- und Rückbeförderungsausgaben für letztere, selbst wenn sie kostenlos geliehen wird, nicht niedrig sind. Der Grund und Boden dürfte stets so gut wie frei vom Forstfiskus oder der Gemeinde zu erhalten sein. Für die unerläßliche Umfriedigung sind etwa Mk. 600 zu veranschlagen. Die Gesamtkosten für eine auf 50 Patienten berechnete Anlage dürften Mk. 15000 nicht überschreiten. Es hat sich nicht bewährt, daß die Patienten ihr Frühstück selbst mitbringen, nur ein warmes Mittagessen erhalten und zum Abendessen wieder nach Hause gehen, vielmehr muß man die gesamte Tagesverpflegung gewähren. Die von den Krankenkassen dafür zu erstattenden Kosten müssen so bemessen sein, daß dadurch der Betrieb der Walderholungsstätte (Gehälter, Einrichtung, Lebensmittel) gedeckt wird, nach den Berliner Erfahrungen etwa 70 Pfennige für Tag und Kopf. Denn diese darf nie zu einer Wohltätigkeits-, sondern stets nur zu einer Wohlfahrtseinrichtung gestempelt werden. Die

Entfernung vom Weichbilde der Stadt soll nicht zu groß sein, um Hin- und Rückbeförderung nicht zu einer Strapaze und deren Kosten zu verhältnismäßig hohen zu machen. Eine Fahrtermäßigung muß von Straßen- und Eisenbahnen zu erlangen gesucht werden. Ob die Gemeinde, eine Krankenkasse oder ein besonderes Komitee Organisation und Betrieb der Walderholungsstätte übernimmt, ist nach örtlichen Verhältnissen zu ermessen. Am richtigsten ist ihr Anschluß an eine Fürsorgestelle. »Ohne Walderholungsstätte keine Fürsorgestelle und umgekehrt« betonte auch Geh.-Rat PÜTTER-Berlin. Von anderer Seite wurde doch die Notwendigkeit eines heizbaren geschlossenen Tagesraumes betont, zumal da es sehr wünschenswert sei, den Betrieb über Frühlings-, Herbst-, ja womöglich auch Wintermonate auszudehnen. An den meisten Stellen hat sich die Notwendigkeit ergeben, für Männer, Frauen, ja für Kinder getrennte Walderholungsstätten zu errichten, für die dann ein gemeinsames Verwaltungsgebäude den Mittelpunkt bilden kann, ohne im übrigen die notwendige Trennung unmöglich zu machen — so z. B. in Cassel. Mit der Mietung einer Vorstadtvilla in großem Garten hat Danzig sich zweckmäßig geholfen. Eine Trennung nach Krankheiten wird wegen der Furcht vor Tuberkuloseansteckung an einzelnen Stellen für erforderlich gehalten, wodurch natürlich Anlage- und Betriebskosten wachsen, was noch mehr der Fall sein dürfte, wenn einer amerikanischen Anregung folgend die Walderholungsstätten gar für Nachtbetrieb benutzt werden sollten, ein an sich gewiß beachtenswerter Gedanke, zumal für unsere enggebauten Großstädte mit ihren in der heißen Jahreszeit so schlecht erfrischend durchlüftbaren Wohnungen.

Hier ergibt sich die weitere Aussicht, auch die Wohnungspflege mit der Walderholungsstätte zu verknüpfen, was in Berlin bekanntlich in Anlehnung an die Fürsorgestellen erfolgreich geschieht. Und so erhellt die Wichtigkeit dieser Bestrebungen aufs klarste. Indem sie einerseits dem kranken Menschen heilungsfördernd helfen, suchen sie andererseits die Verbreitung der von ihm beherbergten und ausgeschiedenen Schwindsuchtskeime im Hause und in der Familie zu beschränken, aber auch weiter diejenigen zu schützen, welche in gewöhnlichen Gast- und Wirtshäusern besonders in der Umgebung größerer Städte ungeahnt durch solchen erholungssuchenden Keimträger erheblich gefährdet zu werden pflegen.

Über die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Straße referieren Professor Dr. HEIM-Erlangen und Stadtbaumeister NIER-Dresden.

Hausstaub ist gefährlicher als Straßenstaub. Letzterer bildet zwar den größten Teil des ersteren. Aber Kranke sind in überwiegendem Maße zum Aufenthalt im Hause gezwungen, auch Schwindsüchtige, und sie teilen dem Hausstaub die Krankheitskeime mit. Feuchtes Aufwischen, Spuckverbote u. a. bekannte Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkuloseerreger auf diesem Wege werden erneut gefordert, und auch die Notwendigkeit hygienischer Belehrung darüber schon in der Schule findet ihre warmen Vertreter, Flugblättern dagegen steht man skeptisch gegenüber. In einigen Straßen Dresdens sind am Sinkkasten der Hausregenrohre im Trottoir eigene Spucknäpfe in größerer Zahl angelegt, die ohne zum Mißbrauch anzulocken, ihren Zweck gut erfüllen sollen — eine Einrichtung, die Beachtung und Nachahmung verdient

Die Mindestforderungen, welche an die Beschaffenheit der Wohnungen, insbesondere der Kleinwohnungen zu stellen sind, behandelt als Referent Beigeordneter SCHILLING-Trier. Er gibt im wesentlichen eine übersichtliche Zusammenstellung der zurzeit bestehenden Wohnungs- und Schlafstellenverordnungen und Gesetze. Es wird betont, daß die bescheidenen Forderungen selbstredend nur auf schon bestehende, ältere Gebäude Anwendung finden, während die Forderungen für neu zu errichtende weiter gehen müssen. So dürfen z. B. bei der Raumbemessung letzterer die Säuglinge nicht ausgenommen, und muß für jede Wohnung ein besonderer Abort gefordert werden. Erheiternd wirken verschiedene durch sinnloses Abschreiben der Verordnungen entstandene Wunderlichkeiten.

Originalbericht von Physikus SIEVEKING-Hamburg.

Aus der **78. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte,** welche vom 16. bis 22. September unter großer Beteiligung in Stuttgart stattfand, heben wir die folgenden Vorträge hervor. Herr LIPPS-München sprach über Naturwissenschaft und Weltanschauung, Herr NEISSER-Breslau über experimentelle Syphilis, Herr HELLER-Wien über Erfolg von pädagogischen Sehübungen bei gewissen Sehstörungen.

In einer gemeinsamen medizinischen Sitzung referierten die Herren NONNE-Hamburg, GAUPP-München, BAISCH-Tübingen und THIEM-Kottbus über den Einfluß der neueren deutschen Unfallgesetzgebung auf Heilbarkeit und Unheilbarkeit der Krankheiten.

Herr NONNE sprach, unter Zugrundelegung von mehreren Hundert in den letzten Jahren gesammelten Fällen aus dem Eppendorfer Krankenhaus und seiner Privatpraxis über die Unfallneurasthenie, ein Thema, das wachsendes Interesse beansprucht und erst kürzlich auf dem IV. Internatinalen Kongreß für Versicherungs-Medizin in Berlin eingehende Besprechung durch WINDSCHEID, RIEDINGER, CRAMER, UNVERRICHT u. a. erfuhr.

NONNE betont die Monotonie des Symptomenkomplexes bei den neurasthenischen Unfallhypochondern, das Fehlen der sonst bei Neurasthenie und Hysterie häufigen Symptomen der Zwangsvorstellungen, der Beschwerden von seiten der Verdauungs- und Sexualorgane, das Fehlen der Unfallsneurose bei der größten Zahl solcher Verletzten, die keine Rente zu erwarten haben, unter Demonstration von Lichtbildern von Handverstümmelungen bei Personen der letzten Kategorie (vgl. dazu die Abbildungen in einer Arbeit NONNES in der *Ärztl. Sachverst.-Ztg.* 1905, Nr. 9). Die Zunahme der traumatischen Neurose muß der Unfallversicherung zur Last gelegt werden, »das in reinster Absicht geschaffene Unfallgesetz hat zu Konsequenzen geführt, die die Urheber des Gesetzes nicht ahnten und nicht ahnen konnten«.

N. empfiehlt als Mittel gegen die Rentenhysterie und ihre Folgen (Alkoholismus!) die Ausdehnung der gesetzlichen Abfindungsmöglichkeit nach einer bestimmten Dauer der Erwerbsunfähigkeit, das Aufladen eines Teils der Rekurskosten auf den Kläger im Falle der Ablehnung unberechtigter Ansprüche, ferner langsame, stufenweise Herabsetzung der Rente und nicht schroffe Aberkennung derselben; auch dürfen den Unfallkranken keine Abschriften der ärztlichen Gutachten in die Hände gegeben werden.

Herr GAUPP kommt zu ähnlichen Resultaten wie Herr NONNE: Nach Mensuren, Schlägereien und anderen Kopfverletzungen werden Unfallsneurosen

selten beobachtet (vgl. jedoch dazu die Fälle von railway-brain und railway-spine aus der Zeit, wo die Haftpflicht noch nicht so allgemein war wie heute. Ref.). »Es müssen seelische Vorgänge dazu kommen, um das Bild der Unfallneurose zu erzeugen«: Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, falsche Auffassung der Rente als Schmerzensgeld, die Überzeugung des Rechts auf Rente. Begünstigend für die Entstehung wirken Alkoholismus, sozialdemokratische Ideen, die widersprechenden ärztlichen Gutachten, häufige Untersuchungen usw.

Herr Baisch bemerkt, daß auch die gynäkologischen Leiden jetzt häufiger zur Begutachtung kommen, und daß es manchen Frauen gelingt, sich eine Rente zu sichern, trotz des heutigen Standpunktes, daß Hysterie und Neurasthenie mit den Genitalien nichts zu tun haben; selbst Laparotomien wurden ausgeführt, um angebliche traumatische Beschwerden zu beseitigen.

Zuletzt bemängelt Herr Thiem die Art der Behandlung, die erst nach 13 Wochen aus der Hand des Kassenarztes auf die Berufsgenossenschaft übergeht, während gerade die erste Behandlung durch einen Chirurgen notwendig und entscheidend ist: sie sollte daher in Unfallkrankenhäusern und geeigneten Kliniken erfolgen. Wenn auch durch die im Gefolge des Unfalls notwendigen ärztlichen Nachuntersuchungen unsere Kenntnisse über die Therapie und die Entstehung vieler Krankheiten wesentlich gefördert worden sind, sollten wir jedoch in den Fällen, wo der Zusammenhang einer (inneren) Erkrankung mit dem Trauma noch unklar ist, unsere Unwissenheit eingestehen und nur die Möglichkeit zugeben. (Das Reichs-Versicherungsamt verlangt nicht unter allen Umständen den stringenten Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Krankheit, um nicht gegen den Geist der Gesetzgebung zu verstoßen und deren Segnungen in manchen Fällen illusorisch zu machen: es ist deshalb die Annahme einer »Möglichkeit« gleichbedeutend mit Zuspruch der Rente! Daher muß verlangt werden, daß der Zusammenhang zwischen Trauma und Krankheit nicht nur möglich, sondern mehr als 50% wahrscheinlich ist.« Ref.) Dr. Hattemer-Hamburg.

Der Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge (1. bis 4. Oktober) in Berlin. Wie sehr unser gesamtes öffentliches, kulturelles, wissenschaftliches und soziales Leben von dem Wissen und der Sorge um das Kind beherrscht wird, zeigte deutlich der Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge, der in den Tagen vom 1. bis 4. Oktober d. J. in Berlin stattfand. Angehörige der verschiedensten Berufsstände, vor allem Pädagogen, dann Ärzte, Juristen, Psychologen, Theologen, Sozialpolitiker, Philanthropen, Vertreterinnen der Frauenbewegung, Schriftsteller und gebildete Eltern bildeten die über Erwarten zahlreiche Teilnehmerschaft des Kongresses. Das neue Unternehmen, die verschiedenen Richtungen und Disziplinen, die sich theoretisch oder praktisch mit dem heranwachsenden Geschlecht beschäftigen, auf einem Kongreß zu vereinigen, darf als gelungen betrachtet werden, wenn auch bezüglich der Organisation für eine sicher in Aussicht stehende Wiederholung des Kongresses manches zu ändern sein wird. Aus der reichen Tagesordnung seien im folgenden nur jene Vortragsthemata berücksichtigt, welche im Zusammenhang stehen mit den Aufgaben, denen diese Zeitschrift gewidmet ist. Es kommen hier einige Vorträge aus den allgemeinen Sitzungen und die Referate der philantropisch-sozialen Sektion in Betracht.

Lehrer F. Weigl-München sprach über »Bildungsanstalten des Staates, der Provinzen, bezw. Kreise und der Kommunen für Schwachsinnige im Deutschen Reiche«. Deutschland hat gegenwärtig an solchen Instituten 81 geschlossene Anstalten mit 5219 Schülern, 162 Hilfsschulen für Schwachsinnige mit 14073 Kindern und 22 Städte mit Sonderklassen nach dem Mannheimer System. Staatanstalten sind hiervon nur acht geschlossene Anstalten mit 903 Schülern, Provinzialanstalten sind fünf mit 458, städtisch sind zwei geschlossene Anstalten mit 251 Schülern. Der größte Teil der Arbeit bleibt also privater Wohltätigkeit, charitativer Einrichtungen zu tun. In einem Kreise Bayerns waren nach der Statistik 1902 über 200 schwachsinnige Kinder unversorgt, für Preußen wird diese Zahl auf ungefähr 2000 zu schätzen sein. Staat und Provinzen haben hier einzutreten. Die Städte müssen besonders das Hilfsklassenwesen ausbauen, in kleinen Städten und auf dem Lande müssen als Ersatz für Hilfs- und Sonderklassen Nachhilfestunden durch geeignete heilpädagogisch ausgebildete Lehrkräfte eingerichtet werden.

Privatdozent Dr. Gutzmann-Berlin besprach »Die soziale Fürsorge für sprachgestörte Kinder«. Fast 100000 Kinder, d. h. 1 v. H. aller Schulkinder sind in Deutschland Stotterer. Ungefähr 1000 Mann werden jährlich in Deutschland wegen starken Stotterns nicht eingestellt. Staatliche und städtische Behörden seien seit Jahrzehnten bemüht, durch Einrichtung besonderer Kurse in der Schule das Stottern zu bekämpfen. Aber schon im vorschulpflichtigen Alter müsse das Stottern bekämpft werden. Notwendig sei auch, daß die Lehrer auf dem Seminar Unterweisungen in der Behandlung der Sprachstörungen erhalten; vor allem müßten die Schulärzte umfassende Kenntnisse auf diesem Gebiet besitzen.

Taubstummenlehrer G. Riemann-Berlin demonstrierte zwei taubstumme Blinde, die er durch ein Unterrichtssystem, das durch die Veröffentlichungen über Helen Keller genügend bekannt geworden ist, in ihrer intellektuellen Entwicklung erstaunlich weit gefördert hatte.

Geh. Admiralitätsrat Dr. Felisch-Berlin hielt einen Vortrag über »Die Fürsorge für die schulentlassene Jugend«. Unter schulentlassener Jugend hat man die jungen Leute zu verstehen, die im 15. bis 18. Lebensjahre stehen und erwerbstätig sind. Ihnen muß gerade heute, wo sich unsere Gesellschaft noch in der Umbildung befindet, ein fester sittlicher Halt aus der bürgerlichen Gesellschaft gegeben werden. Staat und bürgerliche Gesellschaft müssen sich bei diesem Erziehungswerk Hand in Hand arbeiten. Wohlfahrtspflege muß ein sittlicher Zwang für die bürgerliche Gesellschaft sein. Der Gutsvorsteher auf dem entlegensten Gute darf sich dieser Pflicht ebensowenig entziehen wie die Bürger der Reichshauptstadt. Eine Abgrenzung zwischen Staat und Kirche auf dem Gebiete der Jugendfürsorge ist unmöglich. Macht und Glauben, unterstützt durch freie Liebestätigkeit der bürgerlichen Gesellschaft, müssen hier Hand in Hand gehen. So ist die Interkonfessionalität für die Jugendfürsorge geboten. Jeder kann hier mithelfen, vor allem auch der Lehrer, der die entlassenen Schüler kennt. Die Fürsorge hat eine Reihe von Aufgaben zu erfüllen. Sie hat die sittlichen Gefahren, die der eine Beruf mit sich bringen könnte, abzuwehren, vor leiblichem Schaden infolge falscher Berufswahl zu bewahren, endlich gegen wirtschaftliche und geistige Schäden anzukämpfen. Aber nicht in der Abwehr der Schäden liegt die Hauptauf-

gabe, sondern auch in der Förderung des Guten. Dabei muß man unter den Jugendlichen differenzieren, sich der Verwahrlosten und Gefährdeten annehmen. Doch ist das Patronagesystem der Romanen völlig zu verwerfen. Almosen ist das Schlechteste, was man der Jugend geben kann. Ein bloßes Almosen birgt die Gefahren der Verschlechterung in sich. Hier kann nur das Pflegersystem helfen, wie es der freiwillige Erziehungsbeirat für schulentlassene Jugend verwirklicht hat. Die werktägige Hilfe hat sich zu erstrecken auf Ermittlung der hilfsbedürftigen Schulentlassenen, Beistand bei Berufswahl, Wohnungsfürsorge in Gestalt von Lehrlingsheimen, Volksabenden usw.

Dr. med. SONNENBERGER-Worms gab einen Überblick über die geschichtliche Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Ferienkolonien und regte insbesondere den Ausbau der Ferienkolonien zu Ferienheimen an, für die — als für eine prophylaktische Maßnahme — die Mittel aus den öffentlichen Fonds nutzbar gemacht werden können.

Der Vortrag des Lehrers FRIEDRICH LORENTZ-Weißensee über »die Beziehungen der Sozialhygiene zu den Problemen sozialer Erziehung« (des Verfassers eines sehr guten Buches über »Sozialhygiene und Schule«) gab Veranlassung zu einer auf derartigen Kongressen kaum mehr ausbleibenden Debatte über die Frage der sexuellen Aufklärung. Die Diskussion, an der sich Ärzte und Pädagogen lebhaft beteiligten, schuf indes keine größere Klarheit über das Wo und Wie der Aufklärung, als sie vordem existierte.

Einen »Beitrag zur Kenntnis der Schlafverhältnisse Berliner Gemeindeschüler« brachten die Darlegungen des Berliner Schularztes Dr. L. BERNHARD. Er führte aus, daß die Schlafzeit für alle Altersklassen der Kinder ganz erheblich hinter der von AXEB, REG u. a. als notwendig festgesetzten zurücktritt. Die Unterschiede betragen für den einzelnen Tag bis 1,4 Stunden, d. h. ein Teil der Kinder schläft 608 Stunden im Jahr zu wenig. Die Ursachen der zu geringen Schlafdauer liegen weniger in Überbürdung mit Schularbeiten oder krankhafter Schlaflosigkeit der Kinder als in der Lässigkeit und im Unverstand vieler Eltern, sowie in den mißlichen sozialen Verhältnissen. Nur ein Drittel der Kinder kann in einem Bett allein schlafen. Über 63 v. H. schlafen zu zweien und $3^1/_2$ v. H. zu dritt. Nicht gering ist die Zahl derer, die zu vier in einem Bett schlafen müssen. Zur Besserung der Verhältnisse bedarf es vor allem der aufklärenden Mithilfe der Presse. Die Eltern müssen auf die Wichtigkeit genügenden Schlafes für die Kinder und der Staat sowie die Gemeinde auf die Dringlichkeit einer Lösung der Arbeiter-Wohnungsfrage immer wieder hingewiesen werden. Von der Schule verlangt der Redner, daß der Schulbeginn zum wenigsten für die Kinder der Unterstufe im Sommer nicht vor 8, im Winter nicht vor 9 Uhr festgesetzt wird und als wichtigstes: Einführung des Unterrichtes in der Hygiene.

Seminardirektor Dr. PABST-Leipzig behandelte die psychologische und pädagogische Bedeutung des praktischen Unterrichtes, und Erziehungsdirektor GLASS-Zehlendorf beleuchtete die »Arbeitserziehung« vom praktischen Standpunkte aus.

Der bekannte Bodenreformer Schriftsteller A. DAMASCHKE-Berlin, der über Wohnungselend und Kinderforschung sprach, entrollte ein Bild von der Wohnungsmisere der Großstädte und wandte sich besonders an die Lehrer,

auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge tatkräftig mitzuarbeiten, denn der erzieherische und unterrichtliche Erfolg der Schule hängt in hohem Maße von den Wohnungsverhältnissen der Jugend ab.

Landgerichtsrat KUHLEMANN-Bremen sprach über »die gerichtliche Behandlung der Jugendlichen.« Seine Ausführungen gipfelten in folgenden Thesen:

Die Abgrenzung der Klasse der Jugendlichen in der Strafgesetzgebung dürfte nicht — wie es tatsächlich geschieht — nach dem Moment der Einsichtsfähigkeit in die Strafbarkeit der begangenen Handlung erfolgen, sondern nach der allgemeinen geistigen Entwicklung, noch besser aber nach der Art, wie der Staat sich gegenüber dem begangenen Unrecht verhält, d. h. ob Erziehung oder Bestrafung in Frage kommt. Kinder unterliegen ausschließlich der Erziehung, Erwachsene ausschließlich der Bestrafung; die Jugendlichen, deren Altersgrenzen zwischen dem 14. und 21. Lebensjahr zu liegen haben, bilden eine Mittelklasse, bei der nicht durch den Gesetzgeber allgemein im voraus, sondern nur durch den Richter im Einzelfalle nach den jeweilig vorliegenden Umständen entschieden werden kann, ob und in welchem Umfange Erziehung oder Bestrafung oder beide zugleich angezeigt sind. Zu den erzieherischen Maßregeln gehören: Überwachung und Beeinflussung der Erziehung innerhalb des bisherigen Rahmens, Unterbringung bei fremden Erziehern und Aufnahme in eine Erziehungsanstalt; zu den strafrechtlichen Maßnahmen sind zu zählen: Verweis, Geldstrafe, Haft und Gefängnis, die beiden letzten in besonderen Räumen und möglichst in Form von Einzelhaft. Für die Verhandlung sind besondere Jugendgerichte zu bestimmen, die aus dem Vormundschaftsrichter als Vorsitzenden und einer Anzahl von Beisitzern zu bestehen haben, unter denen sich stets ein Arzt und ein Lehrer befinden müssen. Das Verfahren ist nach dem Vorbilde des schöffengerichtlichen zu gestalten. Die Öffentlichkeit kann nach Bedarf ausgeschlossen werden. Die Staatsanwaltschaft ist zur Beteiligung an dem Verfahren berechtigt, aber nicht verpflichtet; die Zulassung eines Verteidigers unterliegt dem Ermessen des Gerichts. Unter Umständen kann das Urteil bestimmen, daß die Strafe nicht vollzogen werden soll, wenn der Verurteilte innerhalb einer gewissen Frist sich weiterer Verstöße gegen die Strafgesetze nicht schuldig macht. Gegen die Entscheidung steht auch hier das Rechtsmittel der Berufung frei; kompetent dafür ist die Strafkammer des Landgerichts in der Besetzung mit zwei Richtern und drei Schöffen, zu denen auch wieder stets ein Arzt und ein Lehrer gehören sollen.

Die Diskussion ergab eine Übereinstimmung mit den Prinzipien dieser Leitsätze.

Prof. HEUBNER-Berlin, der in einem Vortrage: »Über das Vorkommen der Idiotie und verwandter Erscheinungen in der Praxis des Kinderarztes« die von ihm beobachteten Fälle von kindlichem Schwachsinn in diagnostischer und prognostischer Hinsicht besprach, machte bezüglich der Anstalten, die uns für die Behandlung der Schwachsinnigen zu Gebote stehen, folgende beachtenswerte Ausführungen: Die günstige Prognose ist vielfach an eine ganz bestimmte Bedingung geknüpft, an die Möglichkeit einer sachverständigen, spezialistischen Erziehung. Es fehlen uns aber die entsprechenden Bildungsanstalten. Die Hilfsklassen reichen nicht aus und sind für viele

Kinder ungeeignet. Unbemittelte, noch bildungsfähige, schwachsinnige Kinder kommen im besten Falle in Verpflegungsanstalten. Für Bemittelte existieren zwar Gelegenheiten genug, wie zahlreiche Angebote und Prospekte beweisen. Aber wie soll sich der Einzelne ein Urteil über die Leistungen solcher Institute bilden? Es fehlen Berichte mit guten Krankengeschichten, aus denen Methode und Erfolg der betreffenden Anstalt zu ersehen sind; HEUBNER will es als Aufgabe des Kongresses betrachten, exakte Berichte aus den vorhandenen Anstalten durch eine besondere Kommission sammeln und herausgeben zu lassen, außerdem lebhaft bei Staat und Gemeinden für Einrichtung solcher Anstalten für Unbemittelte zu agitieren.

Mit dem Kongresse war eine Ausstellung verbunden, die sich auf das ganze weitverzweigte Gebiet der Kinderforschung und -fürsorge erstreckte, sowie eine Anzahl von Besichtigungen, unter denen der Besuch der mustergültig eingerichteten Fürsorge-Erziehungsanstalt »Urban« in Zehlendorf das größte Interesse erregte. Originalbericht von Dr. MOSES-Mannheim.

Aus der Sitzung des **Vereins der Berliner Armenärzte** vom 8. Juni 1906. Vorsitzender: Herr PAASCH, Schriftführer: Herr LESSER, als Kommissarien der Armendirektion werden begrüßt die Herren Sanitätsrat Dr. STERN und Geh. Sanitätsrat Dr. VOLBORTH.

Nach dem üblichen Gedenken eines verstorbenen und der Begrüßung neu eingetretener Kollegen erörtert Herr STERN das neue, vom 1. Januar 1907 ab geltende Krankenjournal, bei dem die Rubrik »Bestand« nach Zustimmung des statistischen Amts wegfallen soll.

Der Vorsitzende fordert die Mitglieder noch einmal zum Unterschreiben des Reverses, betr. die Mittelstandskassen, auf, — erwähnt die 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, welche hier in Berlin stattfand und bei der der Verein durch ein Vorstandsmitglied vertreten war und geht dann zur Besprechung der Verhandlungen über, die in der von der Armendirektion einberufenen Kommission betr. die Fürsorge für Kranke und Genesende in Heilstätten, Heimstätten und dgl. unter Teilnahme dreier Vorstandsmitglieder des Vereins stattfanden. Da ein fertiges Resultat noch nicht vorliegt, sei für jetzt nur hervorgehoben, daß das Urteil der Armenärzte bei der Verschickung der Kranken ausschlaggebend ist, daß aber vor allem erwartet wird, daß die Kollegen bei der Auswahl der Kranken recht streng vorgehen und sich nur auf die notwendigsten Fälle beschränken, um ihresteils möglichst daran mitzuwirken, die Kosten für die Stadtgemeinde nicht ins Unabsehbare zu steigern. In der Erörterung wird von einzelnen Rednern betont, daß die Kollegen den Fürsorgestellen gegenüber nicht zu willfährig sein und die Auswahl nur auf Grund eigener Untersuchung treffen möchten.

Die Enquête des Vorstandes, betr. die Beteiligung der einzelnen Armenkommissionen an der Krankenziffer, haben alle Kollegen bereitwilligst unterstützt.

Die Anfrage der Armendirektion betr. die Verschiedenheit der Arzneikosten in den einzelnen Medizinalbezirken gibt Veranlassung zu längerer Diskussion. Als Kernpunkt der Darlegungen ergibt sich, daß diese Verschiedenheiten sich erklären lassen einmal aus der verschiedenen Beschaffenheit der einzelnen Medizinalbezirke, zweitens aber aus der Individualität der

Armenärzte, und daß das beste Mittel zur Ausgleichung dieser Differenzen die Vermeidung von Luxusverordnungen und die häufigere Anwendung der Magistralformeln bei der Rezeptur sei.

Hieran schließt sich eine Erörterung der üblichen Rezeptmonita.

Es folgt die Besprechung der durch den Verein der Schulärzte angeregten Frage über »die Ausstellung von Bescheinigungen für arme kranke Schulkinder« seitens der Armenärzte. Es wird beschlossen, an der alten Bestimmung festzuhalten, derartige Bescheinigungen nur auf schriftliche Anfragen der Schul- resp. Armenkommissionen zu erteilen, nicht aber auf solche der Rektoren und Lehrer.

Den Schluß der Verhandlungen bildet ein Vortrag des Herrn Privatdozenten Dr. Heller über die »Desinfektion bei den durch tierische Parasiten hervorgerufenen Hautkrankheiten«. Der Vortragende spricht als seine Meinung aus, daß derartige Desinfektionen bisher noch nicht in dem erforderlichen Maße durchgeführt seien. Sie sei notwendig, weil ein Teil der tierischen Hautparasiten außerhalb des menschlichen Körpers längere Zeit leben oder lebensfähige Eier ablegen kann. Die vielen Rezidive trotz zweckmäßiger Behandlung bei den betreffenden Dermatosen erklären sich auf diese Weise. Die Durchführung der vom Arzte angeordneten Desinfektionsmaßregeln der Kleider, Betten, Möbel und Räume scheitert an dem mangelnden Willen und dem mangelnden Können der Patienten der Armenpraxis. Ärztlich sind aber die durch tierische Hautparasiten hervorgerufenen Hautkrankheiten, falls sie zu chronischen oder wenigstens länger andauernden Affektionen sich ausbilden, durchaus nicht als quantité negligeable zu betrachten. Deshalb schlägt Herr Heller vor, die städtische Desinfektionsanstalt mit der Aufgabe der Vernichtung der Parasiten außerhalb des menschlichen Körpers zu betrauen und macht hierfür folgende Vorschläge:

1. In geeigneten Fällen erfolgt die Desinfektion der Kleider, Betten und Wohnräume der Armenkranken auf schriftlichen Antrag des Arztes (auf diese Weise wird jedem Mißbrauch vorgebeugt).

2. Die Art der Desinfektion bleibt näherer Feststellung überlassen.

3. Kleider und Betten werden in der Desinfektionsanstalt in der üblichen Weise desinfiziert.

4. In geeigneten Fällen werden Armenkranken für den Desinfektionstag Kleider nach Art der Krankenhauskleidung geliehen, die städtisches Eigentum bleiben und am Abend des Desinfektionstages wieder abgeholt werden. Es wird dadurch bewirkt, daß wirklich alle Kleidungsstücke desinfiziert werden.

Die Diskussion über diesen Vortrag wird vertagt.

Originalbericht von Dr. Julius Stern.

Die V. Internationale Tuberkulosekonferenz ist nach dem Bericht der »*Tuberculosis*« unter reger Beteiligung vom 6.—8. September im Haag abgehalten worden. Die Eröffnungssitzung gestaltete sich unter dem Vorsitz von R. Fränkel-Berlin zu einer erhebenden Trauerfeier für den verstorbenen Präsidenten P. Brouardel-Paris durch die Gedenkrede Landouzys-Paris, welche von Calmette-Lille verlesen wurde. Bei der darauf vorgenommenen Neuwahl wurde Herr Léon Bourgeois-Paris, Minister des Äußern, einstimmig zum Präsidenten der Internationalen Vereinigung gewählt. In den Arbeitssitzungen führten die zur Verhandlung gestellten Themata zu fördernden

Gedankenaustausch unter den Mitgliedern, und es hat sich gezeigt, daß, je weiter die Tuberkulosebekämpfung fortschreitet, um so wichtiger und notwendiger ein Austausch der in den einzelnen Ländern gemachten Erfahrungen wird. Die Veröffentlichung der Sitzungsprotokolle wird in den nächsten Nummern der »*Tuberculosis*« erfolgen.

Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hielt am 3. Oktober in Karlsruhe i. B. seine Verwaltungsausschußsitzung ab. Dem Bericht des Geschäftsführers, Generalsekretär Gonser, ist zu entnehmen, daß der Verein seit der letzten Jahresversammlung zwölf neue Bezirksvereine in den verschiedensten Teilen des Reiches und eine Frauengruppe gewonnen hat. Er zählt zurzeit 106 solcher Ortsgruppen mit mindestens 50 Mitgliedern, 25 weitere sind im Werden. Als Einzelmitglied ist dem Verein neuerdings u. a. Herzog Georg von Meiningen mit einem hohen Jahresbeitrag beigetreten. Die Mitgliederzahl hat seit dem Vorjahr um nahezu 2000 zugenommen; sie beträgt z. Z. rund 22000. Über die neuerdings erfolgte Ausdehnung der Organisation im Osten und im Reichsland berichteten zwei mitten in der Arbeit stehende Vorkämpfer der Mäßigkeitssache, Regierungsrat Dr. Seidel-Allenstein und Regierungsrat Ammann-Straßburg. Der Umsatz des Mäßigkeitsverlags des Vereins hat sich gewaltig gesteigert. Hervorzuheben ist besonders die auf Anordnung des Staatssekretärs des Reichsmarineamts und des preußischen, sächsischen und württembergischen Kriegsministeriums erfolgende Verteilung der Broschüre »Alkohol und Wehrkraft« an die Rekruten der Marine und des Landheeres — im letzten Herbst und Frühjahr gelangten hiervon 330000 Exemplare zur Verbreitung —, sowie die Verbreitung der verschiedenen Quenselschen Belehrungskarten (für Mütter, für Arbeiter, für die schulentlassene Jugend usw.), von denen seit 2³/₄ Jahren über 2¹/₂ Millionen abgesetzt wurden (von der »Mütterkarte« allein 1800000 Stück). Der Verlag ist nun für die verschiedensten Bedürfnisse, für Soldaten und Offiziere, für das Eisenbahnwesen, für Industrielle und Arbeiter, für Kirche und Schule, Magistrate und Polizeiverwaltungen, Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften usw. mit geeigneten Schriften und Plakaten ausgestattet.

Pfarrer Bender-Eisingen schilderte aus eigener Erfahrung die besonderen Schwierigkeiten der Mäßigkeitsarbeit auf dem Lande und empfahl als geeignete Wege zur Bekämpfung des ländlichen Alkoholmißbrauchs namentlich Aufklärung und Einwirkung auf die Ortssitte, Winke und Beihilfe zur Herstellung alkoholfreier Getränke, hauswirtschaftliche Ausbildung der Mädchen, Ersatz der Wirtshausfreuden durch edlere Geselligkeit, Schaffung besserer Gesetze und insbesondere Gasthausreform. — Über die umfangreiche Fürsorge für die Kanalarbeiter, welche anläßlich der bevorstehenden großen preußischen Kanalbauten seitens des Staates und gemeinnütziger Vereine in Aussicht genommen ist, berichtete Korvettenkapitän a. D. Reche-Frankfurt a. M. Der Deutsche Verein g. d. M. g. G., von dem die Anregungen zum Schutze der Kanalarbeiter vor der Alkoholgefahr ausgegangen sind, wird sich insbesondere durch Verbreitung von Schriften und Plakaten und durch Abhaltung und Veranstaltung von Vorträgen seitens seiner Bezirksvereine an jener Fürsorge beteiligen. — Endlich stand auf der Tagesordnung die Erlangung einer Statistik über die Einwirkung des Alkoholismus auf die Sterblichkeit. Die in den 15 größten Städten der Schweiz bestehende Einrichtung einer solchen

Statistik hat sich als sehr wertvoll zur Aufklärung weitester Kreise über die Alkoholgefahr erwiesen. Sie ist auch in Berlin seit einem Jahre eingeführt. Der Verein will an maßgebender Stelle (zunächst in Preußen) darum ersuchen, daß derartige Erhebungen auch in anderen größeren deutschen Städten veranlaßt werden. — Für die nächste Jahresversammlung sind Königsberg oder Posen in Aussicht genommen.

Vierter deutscher Abstinententag Barmen-Elberfeld vom 4.—8. Oktober 1906 in Elberfeld. Am 6. Oktober fand unter der Leitung des Vorsitzenden, Herrn FRANZISKUS HÄHNEL, die Hauptversammlung des Allgemeinen deutschen Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus, e. V., unter Teilnahme ausländischer Gäste (aus der Schweiz, Holland, Österreich usw.) statt. Im geschäftlichen Teil konnte der vom Vorstand beantragte Anschluß verschiedener neuer Vereine, bezw. Verbände beschlossen werden, so daß jetzt der Zentralverband 30 Verbände mit mindestens 50000 Mitgliedern zählt, außerdem sind ihm die Schriftleitungen von 13 alkoholgegnerischen Zeitschriften mit etwa 100000 Lesern angeschlossen. Aus dem Jahresberichte des Vorsitzenden ist hervorzuheben, daß die Enthaltsamkeitsbestrebungen sowohl seitens der Behörden, als auch seitens der Presse im allgemeinen immer mehr Anerkennung finden.

Folgende Entschließung gelangte zur Annahme:

Der Vierte deutsche Abstinententag zu Elberfeld ersucht die weitesten Kreise, Stellung zur Einrichtung von Alkoholkrankenfürsorgestellen zu nehmen, denen die Aufgabe zukommt, vorbeugende Aufklärung über die Schäden des Alkoholismus und die Heilungsfähigkeit seiner Opfer zu verbreiten, die Opfer der Trunksucht zeitig in Heilanstalten unterzubringen, oder sie Abstinentenvereinen zuzuführen, Beihilfe den Familien zu leisten, Stellenvermittlung für enthaltsame Personen mit Hilfe alkoholfreier Erholungsstätten und der Abstinenzzeitschriften einzurichten und die Versicherungsanstalten, Armenkassen, städtischen Verwaltungen, Wohlfahrtsvereine wie: Vincenz- und Elisabetkonferenzen, den deutschen Verein für Volkshygiene, den Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit und andere dafür in Anspruch zu nehmen, insbesondere ist nach den jüngsten Erfahrungen in der Trinkerfrage die Hilfe amtlich bestellter, wenn möglich besoldeter Frauen zu empfehlen.

Der Plan, ein Internationales Bureau zur Bekämpfung des Alkoholismus, zu gründen, fand lebhafte Zustimmung, auch seitens der Vertreter ausländischer Vereine, und Herr Professor HERCORD-Lausanne wurde gebeten, das weitere in die Wege zu leiten.

Einstimmig angenommen wurde ferner folgender Antrag:

»Der Reichstag wolle baldigst das Reichsgesundheitsamt veranlassen ein Verbot der Benutzung von Surrogaten bei der Herstellung alkoholfreier Getränke, ähnlich wie bei der Bierfabrikation, erlassen. Zu den Surrogaten sind zu rechnen: Künstliche Farb-, Süß- und Schaummittel und Fruchtessenzen. Die Äußerung des Abg. von BRANDENSTEIN in der Budgetkommission des Abgeordnetenhauses, der Zentralverband sei gemeingefährlich, wurde mit Entschiedenheit zurückgewiesen.

Mit großem Interesse hörten hierauf die Anwesenden einen Vortrag des Herrn Schuldirektors KOHLSTOCK aus Gotha an über: »Die Einrichtung alkoholfreier Wirtschaften und die sog. Reformwirtschaften«. Referent betonte einer-

seits die große Wichtigkeit solcher Heime, zeigte aber auch verschiedene damit verbundene Gefahren und riet deshalb zur Vorsicht bei solchen Gründungen. Besonders anziehend war seine Schilderung des in Gotha unter seiner Leitung ins Leben gerufenen »Neudeutschen Erholungsheims« ohne Verzehrung und ohne Trinkgelder, welches zugleich als Lesehalle und Versammlungsort dortiger Enthaltsamkeitsvereine dient. Ausgestellte Drucksachen erläuterten diese Ausführungen.

Dem Vorstand des Zentralverbandes wurden Anträge betr. folgender Gegenstände zur weiteren Bearbeitung überwiesen 1. Material über die Animierkneipen zu sammeln, um gegen sie erfolgreich vorgehen zu können. 2. Erlaß einer Eingabe an die Schulbehörden zum Verbot des Alkoholgenusses bei Schulfesten. 3. Herausgabe bezw. Verbesserung eines Liederbuches für Abstinenten. 4. Förderung der Enthaltsamkeitsbestrebung in der Marine. 5. Alkoholgenuß während der Arbeitsstunden von Beamten und in öffentlichen Betrieben beschäftigten Arbeitern.

Als Ort des nächstjährigen Deutschen Abstinententages wurde Flensburg gewählt.

Auf der **Internationalen Konferenz für Krebsforschung** zu Heidelberg und Frankfurt a. M., die vom 25.—27. September tagte, wurden im ganzen 29 Vorträge gehalten, von denen der Bericht Prof. EHRLICHS über die Untersuchungen an dem von ihm geleiteten Institut für experimentelle Therapie wohl das größte Interesse erweckte.

Auf Vorschlag des Vorstandes wurde beschlossen, Schritte zur Bildung einer internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Krebskrankheit zu tun.

K. J.

Die **Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik** hielt am 13. September zu Ehren des 5. Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft und des 4. Internationalen Kongresses für Versicherungs-Medizin eine Festsitzung ab. In derselben sprach Herr MAYET über die Ziele und Aufgaben der Gesellschaft, ferner Herr Dr. LEO über die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit.

Der **Verein zur Einführung freier Arztwahl in Berlin** hatte am 28. September eine allgemeine Ärzteversammlung einberufen, um zu den Düsseldorfer Beschlüssen der Vertreter deutscher Ortskrankenkassen Stellung zu nehmen. Es wurde eine Resolution angenommen, die u. a. ausspricht, daß die Versammlung dem Vorschlage, die Krankenkassen von der Verpflichtung zu entbinden, freien Arzt und Arzenei zu gewähren, nicht unsympathisch gegenüber steht, da es sich hierbei um die von jener Seite zum erstenmal proponierte gesetzliche Einführung einer freien Arztwahl handele.

Die **5. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins** tagte am 15. September in Stuttgart und beriet über die Medizinalvisitationen der Gemeinden (Ref. SCHEURLEN-Stuttgart) und über die gerichtsärztliche Beurteilung der Testierfähigkeit (Ref. MARX-Berlin).

Der **Verein für Volkshygiene** hielt seine 5. Jahresversammlung vom 21. bis 25. September in Metz ab. Es sprachen RHEYDT-Leipzig über die Notwendigkeit von Spielplätzen und Spielnachmittagen für unsere Jugend, SCHOTTELIUS-Freiburg über giftige Konserven, MATTHES-Metz über übertragbare Krankheiten und Wohnungsnot.

Dem **Bunde für Mutterschutz** ist ein testamentarisches Legat von 10000 Mark zugefallen. Dieses Kapital wird voraussichtlich als Grundstock für den Ankauf eines Hauses Verwendung finden, das zu dem schon längst geplanten Schwangerenheim eingerichtet werden soll. Dieses Schwangerenheim ist für die Unterkunft unehelicher Schwangeren, insbesondere während der zweiten Hälfte ihrer Gravidität, bestimmt, welche, »in höheren Ständen ausgestoßen aus ihrer Familie oder angstvoll flüchtend, um der Entdeckung zu entgehen, — in niederem Stande mittellos und arbeitsunfähig, plötzlich aus der bisherigen Stellung entlassen, verzweifelt zu uns kommen und nichts begehren als ein Dach über dem Kopfe«. Es sind bereits Unterhandlungen wegen Ankaufs eines geeigneten Grundstücks im Gange. Das Heim wird ganz einfach eingerichtet und womöglich mit einer Rettungswache für Mütter verbunden werden. Dr. Max Marcuse.

Der **Delegiertentag deutscher Hebammen in Düsseldorf** beschloß, die Einführung einer Altersversorgung anzustreben. Auch wurde der Antrag genehmigt, die Ausbildung der Hebammen auf ein Jahr auszudehnen, auch einen Kurs in der Säuglingspflege an das Ausbildungsjahr anzuschließen. Ferner hat der Delegiertentag beschlossen, für die Gründung einer Haftpflichtversicherung Material zu beschaffen.

Ein internationaler Kurs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie wird im April 1907 von Professor Dr. Sommer in Gießen veranstaltet werden. Dieser Kurs wird ein Gegenstück sein zu dem im Frühjahr dieses Jahres ebenfalls von Professor Sommer veranstalteten Kurs der medizinischen Psychologie mit Bezug auf Behandlung und Erziehung der angeborenen Schwachsinnigen, über dessen großen Erfolg wir seinerzeit berichteten. Dieser war vorwiegend von Ärzten und Lehrern besucht; der nächstjährige ist für Ärzte und Juristen bestimmt. Als Aufgaben des auf sieben Tage berechneten Kurses nennt die »*Münch. med. Wochenschr.*« folgende: 1. Die Formen der Kriminalität bei den verschiedenen Arten von Geistesstörung. 2. Die Bedeutung des Alkoholismus in der Kriminalität und Psychopathologie, mit bezug auf die psychophysiologischen Wirkungen des Alkohols, die klinischen Formen des Alkoholismus, seine strafrechtliche und soziale Seite. 3. Die Epilepsie als Moment der Kriminalität und Psychopathologie. 4. Die hysterischen (psychogenen) Störungen. 5. Der angeborene Schwachsinn in bezug auf Kriminalität und Psychiatrie. 6. Die angeborenen moralischen Abnormitäten mit Bezug auf die Lehre vom geborenen Verbrecher. 7. Die Bedeutung der morphologischen Abnormitäten bei den verschiedenen Arten des angeborenen Schwachsinnes. 8. Determinismus und Strafe. 9. Die verschiedenen Strafrechtstheorien. 10. Die Psychologie der Aussage. 11. Die psychologischen Momente im Zivil- und Strafprozeß. 12. Die strafrechtliche Untersuchung. 13. Die Psychologie im Polizeiwesen. 14. Die verschiedenen Formen der Kriminalität. 15. Bedeutung von Anlage und Milieu in der Kriminalität. Außer Professor Sommer werden sich die Herren Dr. Mittermaier, Professor des Strafrechts in Gießen, Professor Dr. Aschaffenburg in Köln a. Rh. und Dr. Dannemann, Privatdozent speziell für forensische Psychiatrie, als Lehrende beteiligen.

Bücherbesprechungen.

BROUARDEL et MOSNY, **Traité d'hygiène.** Bd. III, Anthropologie, Hygiène individuelle, Education physique. Paris, J. B. Baillière et fils. Preis M. 4.80.

Das Erscheinen des französischen Handbuches der Hygiene geht rüstig vorwärts. Uns liegt nun der III. Band vor, der von R. ANTHONY, E. DUPRÉ, G. BROUARDEL, P. RIBIÈRRE, M. BOULAY, V. MORAX und P. LAFEUILLE bearbeitet ist. Der Inhalt dieses Bandes ist im großen und ganzen das, was wir soziale Prophylaxe nennen, er behandelt die hygienisch-anthropologischen Fragen, die individuelle Hygiene (Kleidung, Bäder, Hygiene der Sinnesorgane), die körperliche Erziehung und den Sport.

Wenn die Einteilung des Stoffes auch unseren deutschen Gewohnheiten widerspricht, so ist die Bearbeitung der einzelnen Kapitel auch in dieser Lieferung des groß angelegten Werkes eine hervorragend gute. Wir empfehlen das Studium dieses Buches auch den deutschen Hygienikern. M. F.

P. GRAWITZ, **Geschichte der medizinischen Fakultät Greifswald.** 1806—1906. Verlag von Julius Abel in Greifswald.

Der Greifswalder pathologische Anatom hat im Auftrage der medizinischen Fakultät zur 450jährigen Jubelfeier der Universität diese Festschrift bearbeitet. Er hat es verstanden, eine Darstellung davon zu geben, »wie unter beschränkten Verhältnissen, unter mannigfachen Schwierigkeiten in einem kleinen Städtchen mit knappen Mitteln unter Hingabe tüchtiger Männer, die vielfach nach außen nur wenig hervorgetreten sind, ein reges wissenschaftliches Leben bestanden hat.« Es ist ebenso interessant wie lehrreich, zu erfahren, unter welchen geradezu jämmerlichen Verhältnissen die ehemaligen medizinischen Professoren sich haben durchringen müssen. Die Abbildungen der alten Fakultätsinstitute illustrieren die Not der damaligen Zeit aufs beste. GRAWITZ hat aber nicht versäumt, auch die neuen, auf der Höhe der modernen Zeit stehenden Universitätsgebäude zu beschreiben und bildlich darzustellen. Es ist ein erfreuliches Bild des Fortschrittes, das wir in der vorliegenden Festschrift, die auf das glänzendste ausgestattet ist, dargeboten sehen. Vor allem wird sie bei den ehemaligen Greifswalder Studierenden die ihr zukommende Anerkennung finden. Für die Geschichte der wissenschaftlichen Medizin in Deutschland behält die Arbeit GRAWITZ' dauernden Wert.

M. F.

R. KOSSMANN und J. WEISS, **Die Gesundheit.** Ihre Erhaltung, ihre Störungen, ihre Wiederherstellung. Union Deutsche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, Berlin, Leipzig. Preis 40 Pf. pro Lieferung (40 Lieferungen).

Wir haben wieder über ein neues, allgemeinverständliches Buch über die Pflege der Gesundheit zu berichten, das sich an die Gebildeten wendet. In Gemeinschaft mit den hervorragendsten Medizinern, die fast sämtlich Lehrstühle ihres Faches innehaben, geben Prof. KOSSMANN und Privatdozent

Weiss dieses Werk heraus. Die bisherigen Lieferungen müssen nach jeder Richtung hin unseren Beifall finden, denn die einzelnen Beiträge sind so abgefaßt, daß sie dem Gebildeten es ermöglichen, das Wesen des menschlichen Organismus und seine Erkrankungen zu verstehen, soweit dies ohne fachliche Vorbildung überhaupt möglich ist. Die Ausstattung des Werkes ist eine hervorragend gute. M. F.

Johanne Elberskirchen, **Mutter!** I. Schutz der Mutter. II. Geschlechtliche Aufklärung des Weibes. München, Seitz & Schauer. Preis ℳ 1.80.

Referent ist Mitglied der Hamburger Ortsgruppe des »Bundes für Mutterschutz« und bekundet damit seine Sympathie für die in entwicklungsgeschichtlicher und humanitärer Hinsicht äußerst wichtigen Bestrebungen dieser Vereinigung. Wenn aber unter immer wiederkehrenden Berufungen auf den »Bund« Schriften wie die obige veröffentlicht werden, wofür man die Leitung des »Bundes für Mutterschutz« ja nicht einmal mittelbar verantwortlich machen kann, so möchte man fast nach dem bekannten »groben Unfugs«-Paragraphen rufen. Es soll nicht geleugnet werden, daß unter den hysterischen Exklamationen der Verfasserin sich auch vollkommen berechtigte Forderungen befinden. Das Richtige und Wahre in dieser Schrift ist aber nicht neu, sondern recht altbackenes Zeug, wenn es aber ausgeführt oder begründet werden soll, so versetzt die Verfasserin dem Leser ihre sonstigen bereits erschienenen Werke oder vertröstet auf die dereinst erscheinenden. Mit dem sog. »Inhalt« des Buches und seiner Tendenz will ich die Leser dieser Zeitschrift verschonen. Ich will nur davor warnen, daß sich ein halbwegs vernünftiger Mensch in die Lektüre dieses »Werkes« versenkt. Nur ein pflichttreuer Rezensent hat die Selbstüberwindung, so etwas zu Ende zu lesen. M. F.

Kurt Bieling, **Der Alkohol und der Alkoholismus.** München, Verlag der *Ärztlichen Rundschau* (Otto Gmelin). Preis ℳ 1.40.

In der bekannten Sammlung: Der Arzt als Erzieher durfte selbstverständlich die Bekämpfung des Alkoholismus nicht fehlen. Bieling, Besitzer des abstinenten Waldsanatoriums Tannenhof-Friedrichroda, hat dieses Kapitel vom Standpunkte des abstinenten Arztes und begeisterten Anhängers des Guttemplerordens in ausgezeichneter Weise unter Bezugnahme auf die bekannten größeren Werke über Alkoholismus dargestellt. Besonders eindrucksvoll schildert B. die Alkoholschädigungen in den meisten (auch ärztlich geleiteten) Sanatorien, die teilweise des Gewinnes wegen alkoholistische Orgien in ihren Mauern dulden. Also Vorsicht bei der Auswahl der Sanatorien für unsere heilbedürftigen Klienten! M. F.

H. Häberlin, **Staatsarzt- oder Privatarztsystem?** Albert Müllers Verlag, Zürich 1906.

Die Veranlassung zu vorliegender Schrift gab ein Vortrag von Dr. Schbankow auf dem IX. Pirogowschen Ärztekongreß in der Sektion für öffentliche Medizin über den Einfluß der Privatpraxis auf die Entwicklung des gesamten Ärztewesens. Sch. kam zu dem Schluß, daß der im System der Privatpraxis bedingte Gelderwerb in innerem Widerspruch mit der sozialen Aufgabe des Arztes stehe, weil er

a) die Leiden und das Unglück des Patienten vermehrt,
b) auf den Arzt selbst demoralisierend wirkt,
c) ihn in den Augen des Publikums erniedrigt und somit das notwendige Vertrauensverhältnis nicht aufkommen läßt,
d) die Professoren an der normalen Entwicklung der Wissenschaft und
e) die Durchführung der durch die soziale Hygiene geforderten Maßnahmen hindert.

Aus diesen Gründen sollen alle unmittelbaren Geldverhältnisse zwischen Arzt und Patient ausgeschaltet, der Arzt zum öffentlichen Beamten und dessen Tätigkeit dem Publikum unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden, mit anderen Worten: Verstaatlichung der Ärzte. Hiergegen wendet sich die H.sche Schrift. Sie geht die einzelnen Anschuldigungen Sch.s durch, zeigt, daß dieselben für unsere Verhältnisse nicht zutreffen oder stark übertrieben sind, und vor allem, daß die vorgeschlagene Verstaatlichung kein geeignetes Mittel zur Abhilfe sei. Statt dessen schlägt H. die Förderung der Krankenversicherung durch den Staat vor, wobei die »Krankenpflege Zürich«, deren Gründer und Leiter H. ist, als mustergültiges Beispiel angeführt ist, ferner rät H. den Ärzten und dem Publikum, in das direkte Geldverhältnis mehr Offenheit zu bringen, und endlich sollen schon im Studenten die ethischen Kräfte mehr als bisher entwickelt werden. Auch sollen die Ärzte mehr als bisher zur öffentlichen Tätigkeit (Schule, Armen- und Krankenpflege, Parlamente) herangezogen werden, damit sie ihre schönste Aufgabe (nach Spencer) ganz erfüllen: die geborenen Führer und Leiter des Volkes zu sein.

K. J.

Friedr. Prinzing. **Handbuch der medizinischen Statistik.** Jena, Gustav Fischer. Preis *M.* 15.—.

Wer immer auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Statistik arbeitet, wird es mit Freude begrüßen, daß nunmehr das wichtigste Zahlenmaterial der medizinischen Statistik in dem vorliegenden Handbuch zusammengefaßt ist. Daß Friedr. Prinzing nun dieses Handbuch verfaßt hat, ist gewiß ein Umstand, der uns veranlaßt, mit großen Erwartungen an das lange erwünschte Werk heranzugehen. Sind uns doch die Arbeiten dieses Autors sowohl in der medizinischen wie in der volkswirtschaftlichen Literatur längst vorteilhaft bekannt gewesen. Die medizinische Statistik wird von P. als eine eigene Wissenschaft aufgefaßt, die sich von der Bevölkerungsstatistik abzweigt, sie ist die exakte zahlenmäßige Untersuchung der pathologischen Erscheinungen der menschlichen Gesellschaft. Die medizinische Statistik befaßt sich mit der Gesamtheit der pathologischen Erscheinungen des menschlichen Lebens von der Geburt bis zum Tode, sie zerfällt naturgemäß in drei Teile: Stastistik der Geburten, Statistik der Krankheiten, Unfälle und Gebrechen, Statistik der Sterbefälle. Mit Recht verweist Prinzing in seiner Einleitung auf die große Bedeutung der medizinischen Statistik als Hilfswissenschaft, sind doch fast alle Fortschritte auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erst auf Grund statistischer Untersuchungen erzielt worden. Wenn die Statistik überhaupt gelegentlich abfällig beurteilt und wenn behauptet wird, daß man mit Zahlen alles, was man will, beweisen kann, so liegt dieses harte und ungerechte Urteil an der Unkenntnis der meisten bezüglich der Methoden

der medizinischen Statistik. Gerade die Methodologie unserer Wissenschaft wird beim Studium des Handbuches dem Leser vertraut. Die Einteilung des Stoffes ist gemäß der oben dargelegten PRINZINGschen Definition der medizinischen Statistik getroffen. Interessant ist es u. a., wie der Autor Zahlenreihen, die ihrer offiziellen Herkunft wegen als exakte angesehen und dementsprechend immer wieder zitiert werden, als irrige hinstellt. Daß PRINZING den Neu-Malthusianismus bekämpft, daß er mit gesundem Optimismus die Fortschritte der Hygiene betrachtet, ist für den Kenner der vielen und verdienstvollen Arbeiten PRINZINGS keine Überraschung.

Ein kurzes Sachregister zusammen mit dem detaillierten Inhaltsverzeichnis erleichtert den Gebrauch des Handbuches sehr. Einer Empfehlung bedarf dieses Werk nicht, jeder wissenschaftliche Arbeiter muß sich dieses Buch zulegen. M. Z.

A. GROTJAHN und F. KRIEGEL. **Jahresbericht über Soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik** und alle Zweige des sozialen Versicherungswesens. V. Bd. 1905. Jena, Gustav Fischer. Preis M. 11.—.

Der Titel dieses für unser Arbeitsgebiet höchst nützlichen Jahresberichts ist verändert worden durch die Hinweisung, daß auch alle Daten und Publikationen aus dem Gebiete des sozialen Versicherungswesens berücksichtigt werden. Im übrigen haben die Herausgeber ihre alte und bewährte Einteilung des Stoffes beibehalten. M. F.

FR. PAALZOW. **Die Invalidenversorgung und Begutachtung beim Reichsheere, bei der Marine und bei den Schutztruppen.** Bibliothek v. Coler. Bd. 24. Berlin 1906, Aug. Hirschwald.

Der vorliegende Band der rühmlichst bekannten »Bibliothek v. Coler« ist zwar in erster Linie für Militärärzte bestimmt, da P. das Offizier-Pensions- und Mannschafts-Versorgungsgesetz vom 31. Mai 1906 seiner Arbeit zugrunde legt. Er hat jedoch auch für jeden Zivilarzt großen Wert, weil der größte Teil der aus dem Heeresdienst Entlassenen bürgerlichen Berufen zurückgegeben ward, und jeder Arzt mit solchen Invaliden zu tun bekommen kann. P. bringt im ersten Teil seiner Arbeit die Entwicklung der Invalidenfürsorge und Begutachtung vor dem Erscheinen der Gesetze von 1906 und im zweiten Teil diese Gesetze selbst mit entsprechendem Kommentar. Das Mannschaftsversorgungsgesetz hat die Grenzen der Fürsorge viel weiter gezogen, als die Unfallgesetze, die bekanntlich nur die Folgen von Betriebsunfällen, nicht aber von Erkrankungen entschädigen. Außerdem kennt das Militärgesetz noch eine Sonderentschädigung in Form der Verstümmelungszulage, die z. B. bei dem Verlust einer Hand, eines Fußes, der Sprache, des Gehörs auf beiden Ohren monatlich je 27 Mk. und bei Verlust oder Erblindung beider Augen monatlich je 54 Mk. beträgt. Von besonderem Wert auch für den Zivilarzt ist der letzte (vierte) Abschnitt des Buches, wo P. Erläuterungen und Hinweise für die prozentuale Schätzung erwerbsbeeinträchtigender Gesundheitsstörungen gibt. Durch die speziellen Hinweise auf die Bewertung der einzelnen Krankheitszustände nach der jetzt vorgeschriebenen prozentualen Schätzung ist P. direkt einem praktischen Bedürfnis entgegengekommen.

Die Darstellung ist klar, der Stil fließend und die Ausstattung, wie bei allen Bänden der von Colerschen Bibliothek, vortrefflich. Der geringe Preis

(5 Mk. geb.) wird in Verbindung mit den übrigen Vorzügen des Buches demselben hoffentlich eine recht ausgedehnte Verbreitung verschaffen.

K. J.

Fünfundzwanzig Jahre reichsgesetzlicher Arbeiterfürsorge. Von Landesversicherungsrat P. Chr. Hansen. Hamburg 1906. Verlag der Agentur des Rauhen Hauses.

Die kleine Schrift schildert in kurzen Zügen das Wesen unserer Arbeiterversicherung und zeigt, wie segensreich sie sich in allen ihren Verzweigungen erwiesen und welche Opfer seitens des Staates und der Arbeitgeber fortlaufend dafür gebracht werden. Das statistische Material in der Arbeit ist dem bekannten Leitfaden zur Arbeiterversicherung von Zacher, der wohl auch sonst vielfach dabei benutzt wurde, entnommen. Die Schrift eignet sich durch ihre klare, allgemein verständliche Schreibweise und den billigen Preis (einzeln 15 Pf., 100 Exemplare Mk. 8.—) zur Massenverbreitung in den weitesten Volkskreisen und erscheint ganz geeignet, die Zwecke und Ziele unserer sozialen Gesetzgebung auch dem weniger gebildeten Laien zugänglich zu machen. K. J.

Carl Kade. **Die Ehrengerichtsbarkeit der Ärzte in Preußen.** Berlin 1906, Aug. Hirschwald.

Die vorliegende Schrift hat das richterliche Mitglied des ärztlichen Ehrengerichts für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin zum Verfasser. Sie ist aber für Ärzte bestimmt und soll dem Zwecke dienen, dieselben mit der in Preußen gültigen Ehrengerichtsbarkeit mehr vertraut zu machen und zur Mitwirkung an deren Ausbau anzuregen, sowie in gewissem Maße eine Standesordnung zu ersetzen, die in Preußen mit rechtsverbindlicher Kraft nicht existiert. Die Schrift enthält nach einer Einleitung über die Rechtsgrundlagen des preußischen Ärztestandes eine planmäßige Zusammenstellung der Bestimmungen des Ehrengerichtsgesetzes vom 25. November 1899 nebst deren Auslegung, ferner Ausführungen über die einzelnen Gebiete unter Zugrundelegung der veröffentlichten Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichtshofes. Letztere, die meist im Auszug, aber dann wörtlich mitgeteilt sind, dürften besonders für Mitglieder ärztlicher Ehrengerichte von Wert sein. Daß die Gesamtheit der deutschen Ärzte nicht mit allen Entscheidungen jenes Gerichtshofes übereinstimmt, braucht wohl nicht besonders erwähnt zu werden. K. J.

M. Neuburger. **Geschichte der Medizin.** I. Band. Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis ℳ 9.—.

Das vorliegende Werk soll in erster Reihe auf den Zusammenhang zwischen der allgemeinen Kultur und der Medizin und auf den Entwickelungsgang des medizinischen Denkens hinweisen. Nach einer höchst interessanten kurzen Darstellung der primitiven Medizin folgt die Geschichte der Medizin des Orients (Mesopotamier, Ägypter, Perser, Juden, Inder, Chinesen und Japaner). Einen naturgemäß breiteren Raum nimmt die Medizin des klassischen Altertumes ein, deren Bedeutung für unser heutiges medizinisches Denken uns in der Darstellung des Verfassers recht klar gelegt wird. Sehen wir doch, wie die alten Ärzte in gar manchen Fragen Probleme durchdenken, die wir heute als durchaus »moderne« ansehen möchten.

Das Studium der Geschichte unserer Wissenschaft ist immer für uns Ärzte höchst anregend, und es ist deshalb zu wünschen, daß unsere Fachkollegen sich mehr und mehr mit der Geschichte der Medizin beschäftigen mögen. Dieses neue Werk, von einem der bedeutendsten historischen Spezialforscher geschrieben, ist ganz besonders geeignet, Medizinern aller Entwickelungsgrade — vom Studenten bis zum gereiften Arzt — als zuverlässiger Führer zu dienen. Die leichtflüssige Darstellung des Werkes tut der wissenschaftlichen Gründlichkeit durchaus keinen Abbruch. Wir können den I. Band der Geschichte der Medizin von Max Neuburger angelegentlich allen Medizinern zur Anschaffung empfehlen. Auf den II. Band werden wir nach seinem Erscheinen noch zurückkommen. M. F.

M. Kirchner. **Die Tuberkulose und die Schule.** Berlin, Richard Schoetz. Preis ℳ 0.80.

Die Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule ist eine der vornehmsten Pflichten des Hygienikers. Deshalb ist die kurze Abhandlung Kirchners, die uns eine große Menge von wichtigen Tatsachen und praktischen Vorschlägen bietet, als eine besonders wichtige Erscheinung auf diesem Gebiete zu begrüßen. K. bedauert es, daß das Gesetz betr. die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vom 28. August 1905 gerade gegen die Tuberkulose nicht genügend Handhaben bietet, da es die Anzeigepflicht für Tuberkulose nicht in dem notwendigen Maße eingeführt hat. Er weist darauf hin, wie wichtig es ist, die Lehrpersonen von der Tuberkulose frei zu halten, und gibt Vorschläge, wie das zu machen ist. Selbstverständlich befürwortet er die Anstellung von Schulärzten auf das lebhafteste und schreibt auch die Richtlinien ihrer wirkungsvollen Betätigung vor. Die noch von manchen Autoritäten auf dem Gebiete der Schulhygiene als überflüssig angesehenen Speinäpfe in den Schulräumen hält Kirchner mit Recht für absolutes Bedürfnis. Wichtig ist auch, was Verfasser über die Schuldienerwohnungen unter demselben Dache des Schulgebäudes vorbringt. Wir können nur wenige Einzelheiten aus der Darstellung hier anführen. Medizinalbeamte und insbesondere Schulärzte werden gut tun, sich mit dieser Schrift selbst genau bekannt zu machen. M. F.

Dr. Julius Pick. **Der Schularzt.** Saaz 1906. Druck von Ignaz Günzel.

Auch in Österreich scheint man jetzt von der Notwendigkeit, Schulärzte anzustellen, überzeugt zu werden. Die vorliegende kleine Schrift, die sich etwas anspruchsvoll als »systematische Darstellung des schulärztlichen Dienstes unter Rücksichtnahme auf die wissenschaftliche Hygiene und praktische Erfahrung« bezeichnet, wendet sich an Ärzte, Sanitätsbeamte, Schulbehörden und Gemeindeverwaltungen und bringt in kurzen Zügen den Wirkungskreis des Schularztes, den schulärztlichen Dienst in bezug auf das Schulgebäude und dessen Hygiene, sowie die sanitäre Beaufsichtigung der Schulkinder zur Darstellung.

Ärzte werden von der nichts Originelles bringenden Schrift weniger Nutzen haben als die Schulverwaltungen, die daraus die Zweckmäßigkeit eines schulärztlichen Dienstes ersehen können. Über die nähere Organisation desselben hat P. sich allerdings vollständig ausgeschwiegen. K. J.

Mitteilungen aus der Literatur.

Im Reichsamt des Innern werden gesetzgeberische Maßnahmen vorbereitet zur **Ausdehnung der Unfallversicherung** auf Unfälle, welche sich im — bisher nicht versicherten — öffentlichen Dienste ereignen. Es soll zunächst staatlichen und kommunalen Polizei-, Grenz-, Vollziehungs- und anderen Beamten, welche durch ihren Dienst besonderen Gefahren ausgesetzt sind, bei den aus solchen Gefahren erwachsenden Unfällen Entschädigung gewährt werden; es sollen aber auch Personen in die Versicherung einbezogen werden, welche bei gemeiner Not und Gefahr, sei es auf polizeiliche Aufforderung, sei es unter Umständen, die ein Eingreifen ohne polizeiliche Aufforderung rechtfertigen, Hilfe leisten. Das *Sächs. Korr.-Bl.* gibt dazu die beachtenswerte Anregung, daß Fürsorge getroffen werde auch für diejenigen Ärzte, bezw. deren Familien, welche im Dienste der Öffentlichkeit, insbesondere bei Bekämpfung ansteckender Krankheiten, Schaden genommen haben. Wir empfehlen die Anregung dem Geschäftsausschuß des Ärztevereinsbundes.

(*Münch. med. Wochenschr.* Nr. 41.)

Alkoholsprechstunde. Über Einrichtung und Erfolge einer Alkoholsprechstunde geben die »Mitteilungen aus der Armen- und Wohlfahrtspflege der Stadt Dortmund«, Jahrg. 6, Nr. 6 (September 1906) die folgenden Berichte wieder, die als der Anfang einer auch sonst schon befürworteten Alkohol-Fürsorgestelle erscheint:

Herrn Oberbürgermeister Geheimrat SCHMIEDING, hier.

Aus den Erfahrungen, die ich in meinem Dezernat gemacht habe, gewann ich die Überzeugung, daß es notwendig ist, und abgesehen von anderen Gründen im Interesse der Verwaltung liegt, der Trinkerfürsorge ein intensiveres Interesse zuzuwenden. Die Fälle, in denen die Trunksucht des Ernährers der Familie diese in Not und Elend stürzt, häufen sich in erschreckender Weise, und es ist nicht zu verantworten, hier lediglich mit Armenunterstützung einzugreifen. Zu einer mehr vorbeugenden Tätigkeit gehört aber eine persönliche Beeinflussung des Einzelfalles, von der ich mir für manche noch nicht ganz verzweifelte Fälle viel verspreche. Ich habe daher die Absicht und bitte um gefällige Einverständnis-Erklärung, für Alkoholkranke und solche Personen, die durch Alkoholkranke in Not geraten, besondere Sprechstunden einzurichten, und zwar Mittwoch und Sonnabend vormittag von 10—11 Uhr. Diese Sprechstunden möchte ich durch die Tagesblätter bekannt geben, damit jeder, der sich für Einzelfälle in der angegebenen Richtung interessiert, davon Gebrauch machen kann.

Dortmund, den 19. März 1906. gez.: RATH.

I. 2276. Dortmund, den 30. März 1906. Gelesen. Einverstanden.
gez. SCHMIEDING.

K. Hd. Herrn Oberbürgermeister Geheimrat SCHMIEDING
mit dem Bericht zurückgesandt, daß die Einrichtung der Alkoholsprechstunden sich bewährt hat. Sowohl von Trinkern selbst wie von deren Angehörigen wurden sie in Anspruch genommen. Es hatte einen besonders bemerkbaren günstigen Einfluß auf die Trinker, daß sie nicht mit Vorwürfen

empfangen, sondern als krank behandelt wurden. Sie faßten sofort Vertrauen und hielten nicht selten das mir gegebene Wort, sich zu bessern. Eine gute Einwirkung wurde nebenher von Mitgliedern der hiesigen Abstinenzvereine ausgeübt, die die Trinker immer wieder aufsuchten und in ihren guten Vorsätzen bestärkten. In letzter Zeit wurden auch Trinker aus sog. besseren Familien in Behandlung genommen. Es wurde ihre Entmündigung bezw. Unterbringung in Trinkerheilanstalten erwirkt, und dadurch den Familien die Ruhe und die Möglichkeit wirtschaftlicher Gesundung wiedergegeben.

gez. Rath.

Für Ärzte wichtige Entscheidung der Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimatwesen. Ein Arzt ist nicht berechtigt, wegen eines uneinziehbaren Honorars für die Behandlung an einer Person nachträglich den Armenverband in Anspruch zu nehmen. Entscheidung vom 15. April 1905, H. Nr. 629.

Der Dr. C. ist im Mai 1903 zu einer schweren Entbindung der Ehefrau des Arbeiters K. zugezogen worden, ohne daß die Armenbehörde einen entsprechenden Auftrag erteilt hätte. Der Arzt hat sich wegen seiner Gebühren zunächst an K. gewendet und erst im Januar 1904 den Kläger in Anspruch genommen, weil K. mittellos war und den Arzt nicht bezahlen konnte. Der Ortsarmenverband in S. als Kläger hat sich für verpflichtet gehalten, die Kosten zu übernehmen, weil der Fall so dringlich gewesen sei, daß K. nicht zuvor sich an den Armenverband habe wenden können. In erster Instanz ist die Klage abgewiesen worden, weil die nachträgliche Bezahlung der Rechnung des Arztes nicht zu den Aufgaben der Armenpflege gehört habe.

Der Kläger hat in der Berufungsschrift dagegen ausgeführt, daß Dr. C. berechtigt gewesen sei, sich an den Kläger zu halten, weil ein dringender Fall vorgelegen habe, daß die Forderung desselben erst in zwei Jahren verjähre, daß er sich dieserhalb sowohl an den vorläufig als an den endgültig verpflichteten Armenverband habe halten können. Der Kläger beruft sich auf eine Min.-Verordnung vom 10. April 1821 (M.-Bl. 1842, S. 279). In diesem Erlasse wird als Pflicht des Arztes bezeichnet, überall, wo ein besoldeter Armenarzt nicht ist, auch armen Kranken seine Hilfe zu gewähren. Will er aber demnächst wegen seiner Remuneration Anspruch an den Armenverband erheben, so muß er diesem sofort von dem Falle Anzeige machen und ihm überlassen, ob und welche anderen Vorkehrungen er zur Heilung des seiner Sorge anheimgefallenen Armen treffen will: nur wenn die Armenbehörde von dem Arzt weitere Behandlung verlangt, oder in gefährlichen Fällen keine anderweiten Anstalten dazu trifft und den Arzt also in die Notwendigkeit versetzt, mit seinen Hilfsleistungen zur Rettung des Lebens und der Gesundheit des armen Kranken fortzufahren, soll dieser berechtigt sein, von dem Armenverbande die Zahlung des taxmäßigen Honorars zu fordern.

Wenn der Kläger mehrere Monate später die Kosten bezahlt hat, so handelte es sich um die nachträgliche Berichtigung uneinziehbaren Arzthonorars. Darin liegt kein Akt der Armenpflege und demgemäß ist auch ein armenrechtlicher Erstattungsanspruch nicht begründet. (Vergl. Entsch. 11. S. 86 ff.). Der Kläger irrt, wenn er meint, daß der Arzt berechtigt gewesen sei, wegen dieses Honorars ihn selbst oder auch den Beklagten als endgültig fürsorgepflichtigen Armenverband in Anspruch zu nehmen.

(*Amtl. Nachrichten d. Charlottenb. Armenverwaltung*. X. Jahrg. Nr. 5.)

Tod durch Venenverletzung und verhängnisvolle Laienhilfe. Von Dr. Zelle, Kreisarzt in Muskau. (*Zeitschr. f. Medizinalbeamte.* 1906. Nr. 19.) Verfasser teilt einen interessanten Fall mit, der die Kehrseite unseres Samariterwesens deutlich illustriert. Ein Glasmacher wurde bei einer Messerstecherei des Nachts in den linken Arm gestochen. Der hinzugerufene Sanitäter brachte den Verletzten nicht, wie ihm vom Arzte aufgetragen war, in das 5 Minuten entfernte Krankenhaus, sondern setzte seine Versuche, die Blutung durch Umschnürung zu stillen, volle zwei Stunden fort, obwohl nicht weniger als vier Ärzte in nächster Nähe wohnten. Erst als der Verwundete in den letzten Zügen lag, brachte man ihn in das Krankenhaus, wo er auch sehr bald starb. Verfasser, der die Bestrebungen des Sanitätskolonnenwesens bisher sehr unterstützt hat, gibt im Anschluß an diesen traurigen Fall, der schon lange regen Befürchtung Ausdruck, ob nicht der kleine Nutzen, den in der Krankenpflege ausgebildete Laien hin und wieder stiften, nicht doch durch den angerichteten Schaden bei weitem wieder aufgehoben wird. (Ob diese Befürchtung begründet ist, möchte dem Referenten doch zweifelhaft erscheinen. Derartige Samariter wie der oben erwähnte gehören wohl doch zu den großen Ausnahmen.) Dr. Dohrn-Hannover.

Zur Infektionsfähigkeit der Tuberkulose, von H. Ruge-Berlin. (*Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissensch.* 1906. Bd. 6, Heft 4, pag. 702.) R. erörtert die Frage der Ansteckung von Tuberkulose unter Eheleuten. Er hat 220 Fälle aus dem Material der Gesellschaft »Nordstern« zu Berlin zusammengestellt, von denen 189 mal nur ein Gatte, 31 mal beide Gatten an Tuberkulose starben. Das Verhältnis der letzteren betrug somit 14 %. Von diesen 31 Fällen lag mehr oder minder große Wahrscheinlichkeit der Infektion durch einen Gatten 22 mal = 10 %, anscheinend sichere Infektion nur 8 mal = 3,6 % der Gesamtheit der Fälle vor.

R. konnte an seinem Material also die auch von anderer Seite gefundene Feststellung machen, daß die Ansteckungsgefahr in der Ehe bei der Tuberkulose viel seltener ist, als man gewöhnlich denkt. Diese Tatsache ist für die Lebensversicherungspraxis von großer Bedeutung und muß von den Untersuchungsärzten gekannt sein. K. J.

Welche sanitätspolizeiliche Stellung nehmen die „Bakterienträger“, insbesondere bei epidemischer Genickstarre, im Rahmen unserer Seuchengesetze ein? Von Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Bornträger-Düsseldorf. (*Zeitschr. f. Medizinalbeamte.* 5. Sept. 1906. Nr. 17.) Bekanntlich sind die sog. »Bakterienträger«, d. h. solche Leute, die mit Krankheitserregern behaftet sind, ohne aber Krankheitserscheinungen zu bieten, deshalb für die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten besonders gefährlich, weil sie während ihres freien Verkehrs die Krankheitskeime nach allen Seiten verschleppen. Was soll man aber mit ihnen machen? Zu welcher der drei in den Gesetzen vorgesehenen Gruppen — Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige — soll man in sanitätspolizeilicher Hinsicht rechnen?

Verfasser ist der Ansicht, daß man die Bakterienträger als »Kranke« ansehen und dementsprechend mit Absonderung und Desinfektion behandeln müsse. Dr. Dohrn-Hannover.

Erfahrungen bei Prüfungen und dem Nachexamen der Hebammen, von R. Dohrn. (*Zentralbl. f. Gynäkol.* 1906. Nr. 32.) Der gesunden Entwicklung

des Hebammenwesens in Preußen standen von jeher besonders äußere Schwierigkeiten entgegen. Zu diesen zählt zunächst die Zugehörigkeit des Medizinalwesens zu dem Kultus. Hierdurch kam es, daß statt des Arztes häufig der Jurist die entscheidende Stimme bei Einführung neuer Maßnahmen hatte. Auch die durch VIRCHOWS Einfluß herbeigeführte Überweisung des Hebammenwesens an die Selbstverwaltung der Provinzen hat sich als verhängnisvoller Fehler herausgestellt. Hierzu kommt schließlich noch der ungünstige Umstand, daß viele Provinzialanstalten ein zu Unterrichtszwecken völlig unzulängliches Material und mangelhaft ausgebildete Direktoren haben, für deren Wahl oft lokale oder religiöse Rücksichten ausschlaggebend waren.

Was das Hebammenwesen selbst betrifft, so fand Verfasser während seiner Tätigkeit in den verschiedenen Himmelsgegenden Deutschlands die traurigsten Verhältnisse in Ostpreußen. Hier werden in manchen Kreisen 50 % der Entbindungen von Pfuscherinnen besorgt. Hier fehlt der Hebamme die Vertrauensstellung, die sich die hessische Hebamme durch ihre Intelligenz und die holsteinische durch ihre Zuverlässigkeit zu erwerben wußte. Kein Wunder, daß hier der Nachwuchs fehlt.

Was die Heranziehung gebildeter Frauen zum Hebammenberuf betrifft, so hält Verfasser einen größeren Zudrang von gebildeten Schülerinnen zum Hebammenberuf zurzeit nicht für wünschenswert. Die gebildeten Kreise wünschen gar nicht die Heranziehung einer gebildeten Hebamme. Infolgedessen ist auch für viele Gebildete die Hebammentätigkeit äußerst schwierig und unbefriedigend. Dr. DOHRN-Hannover.

Ärztliche Forderungen. Nach dem Vorgange mehrerer Ärztekammern hat nunmehr auch die Ärztekammer für die Rheinprovinz und die Hohenzollernschen Lande beschlossen, an die Regierung das Ersuchen zu richten, die Stellen des Direktors der Medizinalabteilung im Kultusministerium und des Präsidenten der wissenschaftlichen Deputation in Zukunft mit einem Arzte zu besetzen, sobald eine Neubesetzung in Frage kommt. Bei der Erörterung gab der Vorsitzende der Ärztekammer, Geh. San.-Rat Dr. LENT, einen historischen Rückblick, dem wir im Anschluß an die »*Voss. Ztg.*« folgendes entnehmen: Bei beiden Zentralinstanzen sind früher Ärzte als Leiter tätig gewesen. Im Jahre 1713 ernannte König Friedrich Wilhelm I. den Professor STAHL zum Präsidenten des ehemaligen Oberkollegium medicum, in welcher Eigenschaft er als vortragender Rat direkte Vorträge beim Könige halten mußte. Kein Geringerer als Friedrich der Große war es, der in einer Kabinettsordre einen Juristen für ungeeignet zur Verwaltung des Direktorpostens hielt: »Wie schickt sich denn ein Justizmann zu dem Fach, davon versteht er ja nichts, und soll auch keiner dergleichen wieder dabei gesetzt werden. Vielmehr gehört dazu ein guter und vernünftiger Medicus.« Im Jahre 1808 wurde dann A. W. v. HUFELAND an die Spitze gestellt, dem später RUST folgte. Aber lange blieb es nicht dabei. Bald wurde die leitende Stelle, wie es in Preußen bis heute in allen Verwaltungen mit Ausnahme der militärischen zu geschehen pflegt, mit Juristen besetzt. Ähnlich erging es der wissenschaftlichen Deputation für Medizinalwesen, die vom Tode KLUGES an wieder von Juristen dirigiert wurde. (*Allgem. med. Centralztg.* 1906. Nr. 33.)

Versuchte Notzucht an einem in einem Zustande von oberflächlicher Hypnose (Hypotaxie) befindlichen jungen Mädchen durch einen sog. Magnetopathen. Von Gerichtsarzt Dr. Schwabe in Hannover. (*Zeitschr. f. Medizinalbeamte.* 1906. Nr. 17.) Der beschriebene Fall kennzeichnet selten klar die außerordentliche Gemeingefährlichkeit der Magnetopathen und sonstigen Kurpfuscher.

Der mehrfach vorbestrafte Magnetopath X., früher Dachdecker, dann Winkeladvokat behandelte nur junge Mädchen. Von einer seiner Patientinnen der unbescholtenen, vom Mystizismus unbeeinflußten Frl. Z., wurde gegen ihn Anklage wegen versuchter Notzucht gemacht. Der Vorgang war folgender gewesen:

Der Magnetopath hatte die Z. zunächst wegen Nervosität und dann wegen eines angeblichen Unterleibsleidens in Behandlung genommen. Wegen letzteren Leidens wurde ihr in Hypnose die Gebärmutter massiert, wobei die Z. jedoch nie ganz einschlief, so daß sie die Vorgänge genau beobachten konnte. Bei den letzten Massagen verschärfte die Z. ihre Aufmerksamkeit um so mehr, als der X. ein sehr verdächtiges Benehmen zu zeigen begann. Er sprach viel von ihrem schönen Körper, ließ sich umarmen und suchte ihr sehr verfängliche Situationen zu suggerieren. Als er zum Äußersten überzugehen versuchte, wurde er noch rechtzeitig von der Z. daran gehindert.

X. bestritt die geplante Handlung aufs Entschiedenste und berief sich darauf, daß die Z. wegen der Tiefe des hypnotischen Schlafes gar nicht in der Lage gewesen sein konnte, derartige Beobachtungen zu machen. Diese Einwände wurden nicht nur durch die Aussagen der Z., sondern auch durch die Untersuchungen von Sachverständigen widerlegt. Auch das Verhalten des X. nach der Tat, der durch Briefe und Mittelspersonen die Z. zu seinen Gunsten zu beeinflussen suchte, legte von seinem Schuldbewußtsein deutlich Zeugnis ab. X. wurde zu 1 Jahr 6 Monaten Zuchthaus und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf 5 Jahre verurteilt. Dr. Dohrn-Hannover.

Zeitschriftenrundschau.

Reichs-Arbeitsblatt.

Herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt. Abteilung für Arbeiterstatistik.

4. Jahrgang, 1906, Nr. 9.

Die Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit. Im Anschluß an die im Kaiserlichen Statistischen Amt ausgearbeitete Denkschrift werden Mitteilungen über die Einrichtungen im Deutschen Reich gemacht.

Bergarbeiterlöhne in den Hauptbergbaubezirken Preußens. Durchschnittslöhne sämtlicher Arbeiter und einzelner Arbeiterklassen auf eine Schicht.

Lohnermittelungen im Baugewerbe und Nahrungsmittelgewerbe in München.

Die Jahresberichte der württembergischen Gewerbeaufsichtsbeamten für das Jahr 1905. Bei durchweg günstiger Arbeitsgelegenheit waren zahlreiche Lohn-

verbesserungen zu verzeichnen, so daß den Arbeitern eine bessere Lebenshaltung möglich war, und zwar nicht nur dem gut bezahlten qualifizierten, sondern auch den ungelernten. Um den Alkoholgenuß einzuschränken, hat die Königliche Generaldirektion der Staatseisenbahnen in ihrer Werkstätte in Cannstatt schon seit längerer Zeit die eigene Fabrikation von Sodawasser und Brauselimonade aufgenommen und stellt diese Erfrischungsmittel ihren Arbeitern sehr billig zur Verfügung. Die gleiche Einrichtung besteht bereits bei anderen Unternehmungen. Die Unterstützungskassen der Arbeiter, die öffentlichen Vorträge über Gesundheitspflege, über die Bekämpfung des Alkohols, die geselligen Vereinigungen der verschiedensten Art wirken mittelbar auf die Hebung des Familienlebens.

Arbeitersekretariate, Volksbureaux und Rechtsauskunftsstellen.

Die neuen Wohnungserhebungen in deutschen Städten. Die Wohnungsverhältnisse in Nürnberg, Fürth und Augsburg.

Entwurf eines Wanderarbeitsstättengesetzes für das Königreich Preußen. Abdruck des Entwurfes nebst Begründung. Nach § 2 haben Wanderarbeitsstätten die Aufgabe, mittellosen, arbeitsfähigen Männern, die außerhalb ihres Wohnortes Arbeit suchen, Arbeit zu vermitteln und vorübergehend gegen Arbeitsleistung Beköstigung und Obdach zu gewähren.

F. Dochow.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.

16. Jahrgang, 1906, Nr. 38 u. 39.

Sozialpolitisches aus dem Bergbau.

Fünfundzwanzig Jahre Gewerbeinspektion in Württemberg.

Wirtschaftliche Verhältnisse der organisierten Arbeiter in New York.

Eine Gewerbe- und Lohnstatistik.

Nr. 40.

Arbeiterbildung und Streiks. Die Streiks sollen den Gewerkschaften Gelegenheit bieten, Ausbildungskurse für die Streikenden, die genügend Zeit haben, zu arrangieren. Es würde dann auch die Möglichkeit bestehen, daß die Unterrichteten später als Lehrende eine Existenz fänden. Dieser Vorschlag der ›Bremer Bürgerzeitung‹ hat in der gewerkschaftlichen Presse keinen Beifall gefunden.

Der Kampf um den wöchentlichen Ruhetag in Frankreich.

Der Streit um die Krankenunterstützung nach der dreizehnten Woche bei Betriebsunfällen.

F. Dochow.

Sozialistische Monatshefte.

1906, II. Band, 10. Heft.

von Elm, *Die Gewerkschaftsdebatte auf dem Mannheimer Parteitag.*

Bernstein, *Vorfragen einer sozialistischen Theorie der Gewerkschaftsbewegung.*

Leimpeters, *Kritische Streikbetrachtungen.*

Staudinger, *Kant I kontra Kant II.*

Streltzow, *Über die ökonomischen, sozialen und geistigen Ursachen der russischen Revolution.*

HÄNY-LUX, *Beruf und Ehe.*

ANSEELE, *Rede des Leiters einer sozialistischen Produktivgenossenschaft an deren Arbeiter und Angestellte.*

BLOCH, *Bernhard Shaw über seine Stellung zur deutschen Sozialdemokratie.*

F. DOCHOW.

Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik.

Herausgegeben von SOMBART, WEBER und JAFFÉ.

XXIII. Band (der Neuen Folge V. Band), 2. Heft, 1906.

Zur sozialwissenschaftlichen Begriffsbildung 1.

Umrisse einer Theorie des Individuellen, von FRIEDRICH GOTTL.

Die deutsche Sozialdemokratie. 1. Parteimitgliedschaft und soziale Zusammensetzung, von ROBERT MICHELS.

Eine neue Geldtheorie, von WILHELM LEXIS.

Die politische Arbeiterbewegung Frankreichs in den letzten Jahren, von ELSBETH COHN.

F. DOCHOW.

Soziale Praxis.

Zentralblatt für Sozialpolitik.

XV. Jahrg., Nr. 51—52. XVI. Jahrg., Nr. 1—2.

GUSTAV SCHMOLLER, *Technische Arbeit einst und jetzt.* Kritische Besprechung der Festrede von Dr. ing. W. VON OECHELHÄUSER zur Feier des 50jährigen Bestehens des Vereins deutscher Ingenieure.

GEORG SYDOW, *Die zukünftige Organisation der deutschen Arbeiterversicherung.* II. — *Ausländische Arbeiter in Deutschland.* — *Der Neunstundentag in den Reichsbetrieben.* — *Der Zehnstundentag in der Textilindustrie.* — *Zählung der Krüppelkinder im Deutschen Reiche.* — *Der 5. internationale Kongreß für Versicherungswissenschaft.* — *Krankenversicherungspflicht der Hauskinder.* — *Die Arbeitslosenversicherungskasse der Stadt Leipzig.* — *Die Regelung der Arbeitszeit für Eisenbahnangestellte in Frankreich.*

HEINR. KOCH, *Die Heimarbeit in der Plauener Stickereiindustrie.* — Dr. SP., *Sozialpolitisches von der Ausstellung in Nürnberg 1906.* Es sind auch viele Objekte von sozialhygienischem Interesse ausgestellt. — *Die Internationale Arbeiterschutzkonferenz in Bern.* — SOPHIE SUSMANN, *Zur Dienstbotenfrage.* Angebot und Nachfrage. Zeitgemäße Vorschläge: Verminderung des Dienstbotenbedürfnisses und Hebung ihres Standes, möglichste Anwendung der modernen Technik in den Haushaltungen, Einführung von Zentralwirtschaften, in denen mehrere kleine Haushaltungen vereinigt werden. (Fortsetzung folgt.) — ELSE LÜDERS, *Lohntarife in der Heimarbeit.* — *Sonntagsruhe im Handels- und Transportgewerbe.* — *Arbeiterkontrolleure auf Bauten.* — *Schutz der Arbeiter vor Bleivergiftungen bei Submissionen in Wien.* — *Die Tätigkeit der »Umanitaria« in Mailand.* — *Arbeiterwohlfahrt auf der 3. deutschen Kunstgewerbeausstellung in Dresden 1906.* — *Ein Beitrag zur Kenntnis der Verbreitung der Phosphornekrose.* Erhebung von Dr. TELEKY in der böhmischen Zündholzindustrie. Das Vorkommen der Phosphornekrose ist häufiger als angenommen wird. Die einschlägigen Verordnungen

werden nicht genügend befolgt. Gänzliches Verbot des gelben Phosphors zur Zündholzfabrikation ist auch in Österreich notwendig. — *Die Messingvergiftung*. — *Ein Verbot des Handels mit trockenem Bleiweiß* wird von den Bleifarbenfabriken vom preußischen Handelsministerium gefordert, da die Vorrichtungen bei den Kleinhändlern in gesundheitlicher Beziehung nicht ausreichend seien. — *Schrebergärten in Bonn.*

E. FRANCKE, *Die 4. Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.*

Die Internationale Regierungskonferenz für Arbeiterschutz. — SOPHIE SUSMANN, *Zur Dienstbotenfrage.* Reformen im Dienstbotenwesen. Kranken- und Unfallversicherung; Wohnungsinspektion; Fortbildungsschule; Abschaffung der Gesindeordnung. — *Aus den Berichten der sächsischen Fabrikinspektoren.* — *Arbeitslosigkeit und Arbeitslosenfürsorge in Frankreich.* — *Altersversorgung der Hebammen.* — *Das Volksheim in Hamburg.* — *Neue Schrebergärten in Breslau.* — *Kellnerinnenheim in Straßburg.* — *Sonntagsruhe für Ärzte in Essen.* — *Prämien für stillende Mütter in Leipzig.*

L. v. WIESE, *Zur Revision des schweizerischen Fabrikgesetzes.* Weitgehende Verbesserungen sind vorgesehen. — *Heimarbeitsausstellung* ist in Leicester eröffnet worden. — SOPHIE SUSMANN, *Zur Dienstbotenfrage.* Reformen im Dienstbotenwesen. — *Verkürzung der Arbeitszeit.* 1. Achteinhalbstundentag in den Heylschen Lederwerken zu Worms; 2. Achtstundentag für die staatlichen Arbeiter der Vereinigten Staaten. — H. PACH. *Reform des Arbeiterversicherungsgesetzes in Ungarn.* — *Bildungsbestrebungen der organisierten Arbeiter.* M. F.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

Bd. 32, Heft 4. Oktober 1906.

J. CONRAD, *Einige Ergebnisse der deutschen Universitätsstatistik.* CONRAD sieht in der modernen Entwicklung der Universitätsfrequenz mancherlei Symptomatisches.

Die Ergebnisse der russischen Volkszählung von 1897.

OERTLOFF, *Konsumvereingegnerschaft.* (Fortsetzung und Schluß.)

GEORG WÄCHTER, *Die deutschen Sparkassen in Böhmen.*

Die Knappsche Geldtheorie. Bespr. von W. LEXIS. A. ELSTER.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).

Nr. 18, 20. September 1906.

Rundschau: Ortskrankenkassen und Wohnungsfrage. Städtische Wohnhäuser will der Gemeinderat von Zürich errichten.

A. ELSTER, *Ein Buch über die Zuwachssteuer.* Eingehendere Besprechung des BRUNHUBERschen Buches über die Wertzuwachssteuer.

DAMASCHKE, *Sechzehn Jahre im Dienste der deutschen Bodenreform.* 7. Von Afrika und Sinaloa und allerlei »praktischer« Arbeit. 8. Das Ende.

Nr. 19, 5. Oktober 1906.

Rundschau: Bodenreform und Baugenossenschaften. Der westfälische Verein zur Förderung des Kleinwohnungsbaues.

Thesen zur Reform des preußischen Bergrechts.
Ein wichtiges Aktenstück zur Landfrage in den Kolonien.
Der 7. Verbandstag der deutschen Mietervereine.
Theatergründung und Bodenreform. Wenn ein Grundstück wegen seines hohen Preises in keiner anderen Verwendung rentiert, wird ein — auch noch so überflüssiges — Theater darauf errichtet. A. ELSTER.

Die Arbeiter-Versorgung.
XXIII. Jahrgang, Nr. 26 bis 28.

SCHELLONG, *Ist die Ersatzberechtigung der Armenverbände aus der Unfallrente von dem ursächlichen Zusammenhang ihrer Unterstützung mit dem Unfall abhängig, der zur Bewilligung der Unfallrente geführt hat?*
E. DRAGENSCHECK-Düsseldorf, *§§ 53 und 61 des G. U. G.*
FR. KLEEIS-Wurzen, *Die Arbeitsunfähigen- und Arbeitslosenfürsorge in den deutschen Gewerkschaften.*
P., *Die Frage der Arbeiterpensionen in Frankreich.* K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.
II. Jahrgang, Nr. 18 und 19.

GÜLDENBERG-Halle, *Zur Vereinigung der Ortskrankenkassen.*
PIEPER-Darmstadt, *Ein Vorschlag zur Abänderung der U. V. G. für Land- und Forstwirtschaft.*
H. UNGER-Lankwitz, *Die Knappschaftsnovelle.*
M. WAGNER-Berlin, *Zur Frage der Arbeitslosenversicherung.* K. J.

Kommunale Praxis.
Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.
Nr. 38—41.

Tuberkulose und Kindersterblichkeit. — Neue Steigerung der Fleischpreise. — Neubau der städtischen Krankenanstalt in Königsberg. — Entlastung der Krankenkassen durch Heime für Leichtkranke. — Schulhöfe als öffentliche Spielplätze. — Zahnärztliche Schulklinik in Karlsruhe. — Alkoholismus der Schulkinder. — Armenfürsorge auf dem Lande.
Dr. KONRAD BEYER, *Schulkrankheiten. — Desinfektionsschule* in Sachsen der staatlichen Aufsicht unterstellt. Verordnung des Ministeriums. — *Bie Bautätigkeit der deutschen Städte.*
Die Schulgesundheitspflege in Sachsen. — C. EBERLE, *Städtische Arbeiterfürsorge. — Vermehrung der Schulärzte in Fürth. — Kindersterblichkeit in Leipzig. — Städtische Kindermilchanstalt in Offenbach a. M. — Fürsorgeerziehung für blinde und taubstumme Kinder. — Unentgeltlicher Schwimmunterricht in Fürth. — Die Fleischnot in den Gemeinden.* M. F.

Soziale Kultur.

Der Zeitschrift Arbeiterwohl und der Christlich-sozialen Blätter neue Folge.
26. Jahrgang. Okt. 1906.

OSKAR SCHWARTZ, *Der biologische Unterricht und die Selbsthilfe bei Krankheiten.* Verfasser warnt vor Selbsthilfe bei Krankheiten ohne Hinzuziehung eines staatlich geprüften Arztes, weist in dem kurzen Aufsatz auch auf die Gemeingefährlichkeit der populär-medizinischen Schundliteratur (BILZ und Genossen) hin.

R. SCHILLING, *Erste Schritte zur Förderung des Wohnungswesens und der Wohnungspflege.* Vortreffliche Übersicht über die neueren Reformvorschläge mit Angabe der einschlägigen Literatur.

J. WEYDMANN, *Zur deutschen Armenrechtsreform.* M. F.

Tuberculosis.

Bd. 5, Nr. 9.

LANDOUZY, *Nécrologe du professeur Paul Brouardel.*

LAWRENCE F. FLICK-Philadelphia, *The way of infection in Tuberculosis.*

LAWRASON BROWN-Saranet Lake, *Specific Therapy in Tuberculosis in America.*

F. PRINZING-Ulm, *Die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Säuglingssterblichkeit unter statistischen Gesichtspunkten.* M. F.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bd. 5, Heft 8.

MAGNUS MÖLLER, *Über die Verschwiegenheitspflicht des Arztes, über Meldepflicht bezw. Melderecht, und über die Ermittelung der Ansteckungsquelle bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten.* (Schluß.) M. F.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«.

1906. Nr. 9.

RICH. LOTH, *Die Stellung des Arztes bei der Überführung der Kinder aus der Volksschule in die Hilfsschule.*

BIESALSKI, *Was können die Schulärzte zur Behandlung der skoliotischen Volksschulkinder tun?* (Fortsetzung und Schluß.)

J. MOSES, *Schularzt und Fürsorgeerziehung.* M. F.

Kleine Mitteilungen.

Hermann Gebhard †. Anfang Oktober ist der Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte HERMANN GEBHARD zu Lübeck im Alter von 64 Jahren verstorben. G. galt mit Recht als eine erste Autorität auf dem Gebiete des Versicherungswesens. Früher Bürgermeister in Bremerhaven, nahm er regen Anteil an dem Ausbau der Reichsversicherungsgesetze, und mancher wesentliche Punkt in denselben ist seiner Initiative zu ver-

danken. Die Reichsregierung, die dadurch auf ihn aufmerksam geworden, stellte ihn denn auch bald an die Spitze der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte, an der er, wie im ganzen Reich bekannt ist, vorbildlich wirkte. Schon frühzeitig erkannte er, daß die Herabminderung der Invalidenziffer nur durch eine durchgreifende Heilbehandlung zu erzielen sei, und so sah man auch die Hanseatische Versicherungsanstalt an der Spitze aller Anstalten marschieren und den ersten Schritt zur Gründung von Heilstätten tun. In Andreasberg am Harz wurde das erste Genesungsheim für männliche Tuberkulosekranke gegründet. Diesem ersten Schritt folgte bald der zweite, indem eine Heilanstalt für weibliche Kranke ins Leben gerufen und auch Erholungsstätten an der See, so auf Westerland, gegründet wurden. Eine der jüngsten Schöpfungen Gebhards ist auch das Invalidenheim bei Groß-Hansdorf. Zahlreiche Werke zur Einführung in das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz, Ratschläge für Arbeiter, Leitfaden über die Anwendung der Invaliden- und Altersversicherung auf die Seeleute und auf die Hausgewerbetreibenden der Tabakindustrie usw. zeugten von seinem umfassenden Wissen auf dem Gebiete der Reichsversicherungsgesetze. Auch für das von Fürst und Windscheid herausgegebene Handbuch der sozialen Medizin hatte er einen Beitrag über Invaliden- und Genesungsheime in Aussicht gestellt, der aber durch seinen vorzeitigen Tod nicht vollendet worden ist. Als Mitglied des deutschen Reichstages von 1884—1891 war ihm die Aufgabe zuerteilt, über folgende Gesetze zu referieren: Gesetz, betr. die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes, Gesetz, betr. die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen, Gesetz, betr. die Unfallversicherung der Seeleute.

Wir betrauern in dem Dahingeschiedenen einen energischen Förderer der sozialen Reform und einen ganz besonders hervorragenden Sozialhygieniker.

M. F.

Ärzte in der Verwaltung. Unter dieser Bezeichnung haben wir in Nr. 8, Seite 477 mit hoher Befriedigung von der Ernennung des Herrn Dr. Pollitz zum kommissarischen Direktor der königlichen Strafanstalt zu Düsseldorf berichtet. Daß der Arzt als Gefängnisdirektor durchaus kein Novum ist, ersehen wir aus der »*Deutschen med. Wochenschrift*« Nr. 36, in der Marinestabsarzt Dr. Röse-Kiel wie folgt schreibt:

»Die Gefängnisdirektoren sind jetzt übrigens überall in Indien Ärzte, auch der Superintendent of the Jails, der sämtliche Gefängnisse Kalkuttas unter sich hatte, war ein Arzt. Sie haben neben dem Verwaltungsdienste naturgemäß auch den ärztlichen zu versehen. Diese Medizinalbeamten gehören dem Corps des Medical service an und sind sämtlich aus der Britisch-Indischen Armee hervorgegangen. Sie dienen dort zunächst einige Jahre, werden dann auf ihren Wunsch drei Jahre zur Probe, und falls sie sich bewähren, danach dauernd in den Zivildienst übernommen. Sie avancieren weiter und können im Kriegsfalle wieder zur Truppe einberufen werden.«

M. F.

Ärzte als besoldete Stadträte. Der »*Kommunalen Praxis*« (Nr. 41) wird aus Dresden geschrieben: Brennend ist hier die Frage der Errichtung einer ärztlichen Stadtratsstelle geworden. Die Sache beschäftigt die städtischen Kollegien, und auch die ärztliche Fachpresse diskutiert die Angelengheit

lebhaft. So schreibt das »*Korrespondenzblatt der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine im Königreich Sachsen*«, man sei von der Ansicht, daß nur Juristen ins Ratskollegium gehörten, längst abgekommen. Gerade so gut, wie man an die Spitze des öffentlichen Hoch- und Tiefbauwesens Ingenieure berufe und als Ratsmitglieder anstelle, erfordere es das ureigenste Interesse eines größeren Gemeinwesens, daß man aus Rücksicht auf die stetig wachsenden Aufgaben der kommunalen Hygiene an die Spitze des städtischen Gesundheitsamtes einen Arzt stelle und diesen als vollwertiges Mitglied dem Ratskollegium einreihe.

Zur Bürgermeisterwahl in Straßburg i. E. Der bisherige Beigeordnete Dr. SCHWANDER ist zum Bürgermeister von Straßburg erwählt worden. Wir haben genügend Veranlassung, uns dieser Wahl herzlich zu freuen. Dr. SCHWANDER ist einer der hervorragendsten Vertreter einer energischen städtischen Sozialreform; er ist erst im 38. Lebensjahre, so daß wir von ihm noch die größten Leistungen auf diesem Gebiete zu erwarten berechtigt sind. Seinen größten Erfolg hat er bisher in der Reorganisation des Straßburger Armenwesens erzielt. SCHWANDER hat auch die freie Arztwahl in die Armenkrankenpflege in mustergültiger Weise eingeführt und durch den Erfolg seiner Neueinrichtung bewiesen, daß die theoretischen Bedenken gegen die freie Arztwahl in der Armenpraxis durchaus hinfällig sind. Wir beglückwünschen Dr. SCHWANDER zu seiner Wahl, nicht minder aber die Stadt Straßburg. M. F.

Sozialpolitische Vorträge. Der Bonner ärztliche Verein hat nachfolgende Ankündigung sozialpolitischer Vorträge an seine Mitglieder versandt: Herr Professor RUMPF beabsichtigt, im kommenden Wintersemester einige Vorträge über sozialpolitische Themata mit anschließender Diskussion zu veranstalten. Dieselben sollen an den Sitzungsabenden des ärztlichen Vereins stattfinden. Bei genügender Beteiligung seitens der Herren Kollegen würden vielleicht für diese Vorträge außer Ärzten auch Verwaltungsbeamte und Juristen zu gewinnen sein. Den einleitenden Vortrag für die Oktobersitzung hat Herr Professor RUMPF selbst übernommen. Bei der großen Bedeutung, welche diese Fragen heute für den ärztlichen Stand haben, werden die Herren Kollegen dringend gebeten, sich vollzählig an dieser Veranstaltung zu beteiligen.

Neue Zeitschrift. Unter dem Titel »*Heilpädagogische Umschau*« wird im Verlage von CARL MARHOLD in Halle a. S. vom Lehrer an der dortigen städtischen Hilfsschule EDUARD SCHULZE in Gemeinschaft mit MAX LINKE, Lehrer an der Provinzial-Taubstummenanstalt, und OTTO RECKLING, Lehrer an der Provinzial-Blindenanstalt, eine Monatsschrift über Leistungen und Fortschritte auf dem Gesamtgebiete der Heilpädagogik und ihrer Grenzwissenschaften herausgegeben. Das erste Heft dieser neuen Zeitschrift liegt uns vor und enthält eine Anzahl guter Referate und Besprechungen über die einschlägige Literatur. Red.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

G. Florschütz und A. Manes, *Berichte und Verhandlungen des IV. Internationalen Kongresses für Versicherungsmedizin.* 1. Bd. Berlin. Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

A. Manes, *Berichte, Denkschriften und Verhandlungen des V. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft.* Bd. 1 und 2. Berlin, Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

Josef Müller, *Das sexuelle Leben der Naturvölker.* Leipzig, Th. Griebens Verlag (L. Fernau). Preis ℳ 1.50.

Adam Karillon, *Die Mühle zu Westerloh.* Berlin, G. Grote.

A. Lacassagne, *Précis de médecin legale.* Paris, Masson et Cie.

Nietner, *Zur Tuberkulosebekämpfung 1906.*

Nietner, *Bericht über die III. Versammlung der Tuberkuloseärzte.*

J. Schwalbe, *Reichs-Medizinal-Kalender 1907*, begründet von P. Börner. Leipzig, Georg Thieme.

Grotjahn und Kriegel, *Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik.* V. Bd. 1905. Jena, Gustav Fischer. Preis ℳ 11.—.

Medizinalbericht von Württemberg für das Jahr 1904. Stuttgart, W. Kohlhammer.

Max Marcuse, *Aus meinen bisherigen Erfahrungen und Erfolgen.* Rückblick auf das erste Jahr des Bundes für Mutterschutz. S.-A.

Milicent Washburn Shinn, *Körperliche und geistige Entwickelung eines Kindes in biographischer Darstellung nach Aufzeichnungen.* Bearbeitet und heraus gegeben von W. Glabbach und G. Weber. Langensalza, Schulbuchhandlung von F. G. L. Gressler. Preis ℳ 9.—.

Experimentalehen. Ein »Document humain« als Beitrag zur Eherechtsreform. Von einem Versuchsobjekt. München, Ernst Reinhardt. Preis ℳ 1.—.

Neue Aufgaben in der Bauordnungs- und Ansiedelungsfrage. Eine Eingabe des Deutschen Vereins für Wohnungsreform. Göttingen, Vandenhoek & Ruprecht. Preis ℳ 1.—.

L. Pfeiffer, *Medizinisch interessante prähistorische Schädelverletzungen, entstanden durch einen Schleuderstein und durch Trepanation.* S.-A.

Bruno Weil, *Die Wohnungsverhältnisse der Stadt Metz.* Straßburg i. E. und Leipzig, Josef Singer.

John Ruskin, *Praeterita.* Bd. I und II. Aus dem Englischen von Anna Henschke. Leipzig, Eugen Diederichs. Preis à Bd. ℳ 5.—.

J. Hirschberg, *Albrecht von Graefe.* Heft 7 der Sammlung: »Männer der Wissenschaft«. Leipzig. Wilhelm Weicher. Preis ℳ 1.—.

J. Dreyfuss, *Über die Verbreitung der natürlichen und künstlichen Ernährung im Stadt- und Landbezirk Kaiserslautern und ihren Einfluß auf den Ernährungszustand der Säuglinge.* S.-A.

M. HIRSCHFELD, *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen unter besonderer Berücksichtigung der Homosexualität.* VIII. Jahrg. Leipzig, Max Spohr. Preis gebunden ℳ 16.50.

Auszug aus dem Bericht über die Verwaltung und den Stand der Gemeindeangelegenheiten der Stadt Posen, 1. April 1905 bis 31. März 1906, betr. Armen-, Waisen- und Kinderpflege.

CARL SCHMIDT-Jena, *Die neue Frau.* Grundriß einer Erziehungsreform. Stuttgart und Berlin, J. G. Cottasche Buchhandlung Nachfolger. Preis ℳ 2.50.

H. SCHÄFFER, *Die württembergische Gewerbeinspektion,* ihre Entwicklung und ihre Aufgaben. Stuttgart, Konrad Wetterer. Preis ℳ 3.60.

HUGO BARTSCH, *Hausärzte und Spezialitäten in der modernen Medizin.* Heidelberg 1906, Otto Petters.

Die Gewinnbeteiligung der Versicherten bei den im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften. Veröffentl. d. Deutschen Vereins f. Versicherungswissensch. H. X. Berlin 1906, E. S. Mittler & Sohn.

Die gebräuchlichsten Sterblichkeitstafeln der im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsunternehmungen. Veröffentl. d. Deutschen Vereins f. Versicherungswissensch. H. XI. Berlin 1906, E. S. Mittler & Sohn.

WILHELM WUNDT, *Vorlesungen über die Menschen- und Tierseele.* 4. Aufl. Hamburg und Leipzig 1906, Leopold Voss.

P. CHR. HANSEN, *25 Jahre reichsgesetzlicher Arbeiterversicherung.* Hamburg 1906, Agentur des Rauhen Hauses.

Jungfräulichkeit? Una poenitentium. Frankfurt a. M. 1906, Heinrich Demuth.

F. PAALZOW, *Die Invalidenversorgung und Begutachtung beim Reichsheere, bei der Marine und bei den Schutztruppen.* Berlin 1906, Aug. Hirschwald.

CARL KADE, *Die Ehrengerichtsbarkeit der Ärzte in Preußen.* Berlin 1906, Aug. Hirschwald.

J. KÖHLER, *Die Stellung des Arztes zur staatlichen Unfallversicherung.* Berlin 1906, Aug. Hirschwald.

FROMME - Magdeburg, *Die rechtliche Stellung des Arztes und seine Pflicht zur Verschwiegenheit im Beruf.* Berliner Klinik, H. 165. Berlin 1902, Fischers Med. Buchhandl. H. Kornfeld.

FROMME - Magdeburg, *Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für sich und seine Hülfspersonen.* Berliner Klinik, H. 201. Ebenda 1905.

FROMME-Magdeburg, *Entgeltliche Übertragung ärztlicher Praxis, welches Rechtsgeschäft?* Berliner Klinik, H. 215. Ebenda 1906.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band I. Nr. 12. Dezember 1906.

Originalabhandlungen.

Zur Adoption unehelicher Kinder.

Von

Dr. med. MAX MARCUSE.

In Nr. 31 der »*Ärztlichen Mitteilungen*« des Leipziger Verbandes vom 3. August 1906 fragt im »Briefkasten« ein Dr. F. nach der einfachsten und zweckmäßigsten Weise, durch die ein Ehepaar seiner Klientel »ein uneheliches Kind besserer Stände an Kindesstatt« annehmen könne — und erhält in der darauf folgenden Nr. 32 des genannten Blattes vom 10. August a. cr. folgende Antwort:

»Die Sachverständigen raten heute allgemein von der Adoption unehelicher Kinder ab. Man hat einsehen müssen, daß sie, soweit sie nicht durch nachfolgende Ehe legitimiert werden, sehr häufig einem minderwertigen Menschenmaterial entstammen und selbst einen großen Prozentsatz Minderwertiger unter sich haben. Diese Erfahrungen sind natürlich fast alle mit unehelichen Kindern der unteren Stände gemacht worden; aber mich däucht, alles, was gegen diese gesagt wird, muß für die von Frauen besseren Standes Geborenen in weit höherem Grade gültig sein. Eine derartige Mutter, die besser erzogen und der Versuchung weit weniger ausgesetzt war als das unerzogene arme Mädchen, mußte so viele ideale und reale Hemmungen vor ihrem Fall überwinden, daß man ohne weiteres auf besondere Charakterschwäche oder auf besonders ausgebildete Triebe und auf ungewöhnliche Dummheit schließen darf. Ihr Kind wird also mit großer Wahrscheinlichkeit ebenfalls minderwertig sein, eine Prognose, die für Adoptiveltern wenig Angenehmes hat. . . . . .«

Dr. B. in B—.

Diese Darlegungen fordern zu einem entschiedenen Widerspruch heraus, zumal sie in einem so weitverbreiteten Blatte Platz gefunden haben. Denn soviel Voraussetzungen, soviel fundamentale Irrtümer — und soviel Folgerungen, soviel sachliche und logische Fehlschlüsse sind in diesen Ausführungen enthalten, die sowohl in sozial-hygienischer wie praktisch-humanitärer Beziehung eine verhängnisvolle Verwirrung anzurichten mir wohl geeignet erscheinen.

1. Die unehelichen Kinder, die nicht durch nachfolgende Ehe legitimiert werden, sollen sehr häufig einem minderwertigen Menschenmaterial entstammen. — Vergegenwärtigen wir uns, in welchen Fällen eine Legitimation durch die nachfolgende Ehe zwischen der unehelichen Mutter und dem unehelichen Vater zu erfolgen und andererseits die Gründe, aus denen eine solche nicht zustande zu kommen pflegt, so können wir folgende Verhältnisse feststellen:

a) Eine wesentliche Voraussetzung für die nachfolgende Verheiratung der unehelichen Eltern miteinander ist die Übereinstimmung in ihrer sozialen Stellung. Steht dagegen der eine der beiden Partner in nennenswertem Grade über dem anderen, so kommt es gewöhnlich nicht zur Ehe. Es ist hier nicht der Ort, diese Erscheinung zu kritisieren; es mag indessen gestattet sein, auf die Torheit derjenigen Bestrebungen hinzuweisen, die es auch dem sozial weit über der unehelichen Mutter stehenden unehelichen Vater zur unbedingten Pflicht machen wollen, die Mutter seines Kindes auf jeden Fall zu heiraten und ihr und dem Kinde dadurch die »Ehre« wiederzugeben. Es muß vielmehr mit aller Macht versucht werden, die konventionelle Moral dahin umzustimmen, daß die unehelichen Mütter und Kinder den ehelichen völlig gleichgestellt werden und ihr Geschick weder für sie als eine Schande gelten noch ihre Existenz gefährden oder gar vernichten darf. — Eine Heirat zwischen sozial-verschieden Gestellten, also auch in Bildung und Lebensanschauungen meist sich wesentlich unterscheidenden Menschen schließt selbstredend ein dauerndes eheliches Glück von vornherein aus.

b) Die Legitimation der unehelichen Kinder durch eine spätere Heirat ihrer Eltern ist um so seltener, je höher die soziale Sphäre ist, der die uneheliche Mutter angehört, weil der Wert eines Mädchens als Heiratsobjekt in den proletarischen Kreisen

meist überhaupt nicht durch das uneheliche Kind beeinträchtigt, und zweitens oft das Verhältnis der unehelichen Eltern zueinander, wenn auch der Vater der gleichen Bevölkerungsschicht entstammt, von vornherein nicht als ein uneheliches, sondern als ein voreheliches von beiden Parteien betrachtet wird. Mit dem Steigen der sozialen Sphäre der Mutter aber wird einerseits ihr Wert als Heiratsobjekt immer geringer, während andererseits unter den Männern der höheren Kreise im allgemeinen der Grundsatz herrscht, daß man mit dem Mädchen, das man zu heiraten gewillt ist, vorher nicht verkehrt, und wenn man mit ihr verkehrt hat, man sie nicht heiraten kann.

c) Die Frage, ob es zur nachfolgenden Ehe und damit zur Legitimation des Kindes kommt, wird fast stets von dem Vater allein entschieden. Denn die Mutter will es natürlich fast immer. Der Vater aber, der die Mutter des Kindes nicht heiratet und dessen Legitimation damit verhindert, ist genau derselbe, der einige Jahre oder mitunter nur Monate oder gar Wochen später eine Andere heiratet, womöglich bereits vorher verheiratet war und eheliche Kinder in die Welt setzt. Nur mit dem Unterschiede, daß ihn zur Eingehung der legitimen Ehe häufig materielle Gründe bestimmen, während ihn zu der Erzeugung des unehelichen Kindes viel eher Liebe oder mindestens sexuelle Hinneigung geführt haben könnte. Andererseits wäre es doch wohl nicht nur eine Tartüfferie sondergleichen, sondern auch sachlich völlig unberechtigt, aus der Tatsache, daß ein Mann die Mutter seines unehelichen Kindes nicht heiratet, etwa ohne weiteres auf dessen »minderwertige« Persönlichkeit schließen zu wollen. Erst recht unabhängig davon, ob es zu einer Ehe kommt oder nicht, ist natürlich der persönliche Wert der unehelichen Mutter. Denn erstens heiratet ein großer Teil von ihnen, wenn sie den unteren Schichten der Bevölkerung angehören, einen anderen Mann, und setzen mit diesem dann eheliche Kinder in die Welt, zweitens kann man sagen, daß viele von denjenigen unehelichen Müttern, die den Vater ihres Kindes dazu bringen, sie zu heiraten, von den anderen sich nur durch ein größeres Raffinement, durch eine skrupellosere Zielbewußtheit und durch einen gewissen Mangel an Stolz unterscheiden, und in diesen Fällen sicherlich das geringerwertige Menschenmaterial darstellen.

Ziehen wir aus diesen Erwägungen das Résumé, so leuchtet

ohne weiteres ein, wie töricht und falsch es ist, aus der nicht erfolgten nachträglichen Heirat der unehelichen Eltern auf deren Minderwertigkeit schließen zu wollen. Die allerhäufigsten Legitimationen finden nachweislich dann statt, wenn Vater und Mutter Proletarier sind; am zweithäufigsten, wenn Vater und Mutter dem Kleinbürgerstande angehören. Dagegen nur sehr selten, wenn der uneheliche Vater aus den besseren und sozial-höhergestellten Kreisen stammt, und fast niemals, wenn die Mutter den höheren Ständen angehört; abgesehen von den Fällen, in denen sich das Mädchen aus der guten Gesellschaft etwa mit einem tief unter ihm stehenden Mann eingelassen hat, und die Eltern sich diesen dann durch Geld doch als Schwiegersohn erkaufen und somit die Legitimation des Kindes erwirken. Angesichts dieser Verhältnisse frage ich, ob man wirklich »einsehen muß, daß die unehelichen Kinder, soweit sie nicht durch die nachfolgende Ehe legitimiert werden, sehr häufig einem minderwertigen Menschenmaterial entstammen«, und ob nicht vielmehr für eine außerordentlich große Anzahl von Fällen die gegenteilige Behauptung zutrifft, daß die Eltern nicht legitimierter Kinder von ethisch-biologischen Gesichtspunkten aus die höher zu bewertenden sind?! Dies um so mehr, als — auch darauf sei noch an dieser Stelle besonders verwiesen — sittlich wirklich tiefstehende Mädchen, bei denen eine spätere Ehe mit dem unehelichen Vater gewöhnlich nicht zu erwarten wäre, uneheliche Kinder in der Regel nicht bekommen, solche Folgen eines unehelichen Verkehrs vielmehr schlau oder verbrecherisch zu verhindern wissen.

2. Die unehelichen Kinder, die nicht durch nachfolgende Ehe legitimiert werden, sollen selbst einen großen Prozentsatz Minderwertiger unter sich haben! — Stimmt! Nur verwechselt der Verfasser Ursache und Wirkung miteinander und kommt somit zu einer Folgerung, die das Gegenteil von dem ausspricht, was die Erfahrung unzweideutig beweist. Nicht etwa, daß eine minderwertige Veranlagung des unehelichen Kindes aus Gründen, die ich auch gar nicht begreifen könnte, ihre Legitimierung verhindert, sondern umgekehrt, durch ihre Legitimation werden sie in den Schutz einer normalen ehelichen Familie aufgenommen und damit vor all den Schädigungen und Gefahren bewahrt, welche die nicht legitimierten Kinder ringsum bedrohen und Schuld daran sind, daß die unehelichen, obwohl von Geburt an den ehelichen im allgemeinen mindestens gleichwertig, im

Laufe der Zeit immer mehr den antisozialen Elementen zugetrieben werden und das Kontingent der Vagabunden, Zuhälter, Prostituierten, Verbrecher usw. erschreckend vermehren, soweit sie nicht bereits im Säuglingsalter oder in frühester Kindheit dahingerafft werden. Sowohl die ungeheuerliche Sterblichkeit, wie die enorme Verwahrlosung und Kriminalität der Unehelichen sind im wesentlichen durch nichts anderes bedingt[1] als dadurch, daß sie außerhalb des sozialen Verbandes einer Familie aufwachsen, einer ausreichenden Pflege durchaus entbehren, Unterricht nur höchst unvollkommen und eine Erziehung so gut wie gar nicht genießen, später überall herumgestoßen werden und von Staat und Gesellschaft geächtet sind. Sowohl die Mortalität wie die soziale Entartung der unehelichen Kinder ist bei denen weitaus am größten, die als sogen. Haltekinder in Pflege gekommen sind und kaum weniger oft bei denen anzutreffen, die bei der unverheiratet bleibenden Mutter aufwachsen. Viel geringer schon sind sie in den Fällen anzutreffen, wo Kind und Mutter in die Familie der letzteren aufgenommen werden. Dagegen unterscheidet sich die sittliche, geistige und körperliche Entwicklung der unehelichen Kinder nur sehr wenig von der der ehelichen, wenn die Mutter eine sogenannte Stiefvaterfamilie unehelichen Ursprungs gründet, in welcher das Kind wie in einer normalen ehelichen Familie, nur unter der Obhut eines Stiefvaters aufwächst. Völlig dem Entwicklungsgang der ehelichen Kinder entspricht und ihm ceteris paribus durchaus gleichwertig ist der der unehelichen dann, wenn ihre (unehelichen) Eltern im dauernden Konkubinat zusammenleben oder gar sich nachträglich verheiraten und sie legitimieren. Damit ist bewiesen, daß erstens keine Rede davon sein kann, daß die uneheliche Herkunft an und für sich eine Minderwertigkeit bedingt und daß zweitens die unter den Unehelichen in auffallender Masse zu findenden Dégénérées lediglich das Resultat äußerer Einflüsse sind. Wir sehen, daß die Gefahr für die unehelichen Kinder, »minderwertig« zu werden, um so geringer ist, in je geordneteren und günstigeren Familienverhältnissen sie aufwachsen, und wir müssen daraus schließen, daß keine größere Garantie für eine gesunde und normale Ent-

---

[1] Vergl. u. a. ROSENFELD: Die Mehrsterblichkeit der unehelichen Kinder *Jahrb. f. Kinderheilkunde.* Bd. 63.

wicklung des unehelichen Kindes denkbar ist, als dann, wenn es von liebevollen und verständigen Menschen adoptiert und an Kindesstatt angenommen wird, zumal es dadurch in mehr als 99 % der Fälle in noch günstigere äußere Verhältnisse kommen dürfte, als sie ihm sogar die Legitimation durch nachfolgende Ehe seiner Eltern gebracht hätte.

3. Eine ganz besondere Minderwertigkeit lassen nach Ansicht des Dr. B. in B. die unehelichen Kinder höheren Standes erwarten, weil »eine derartige Mutter, die besser erzogen und der Versuchung weit weniger ausgesetzt war als das unerzogene arme Mädchen, soviele ideale und reale Hemmungen vor ihrem Fall überwinden mußte, daß man ohne weiteres auf besondere Charakterschwäche oder auf besonders ausgebildete Triebe und auf ungewöhnliche Dummheit schließen darf.« —

a) Quoad »Charakterschwäche«. Ich glaubte bisher, daß zur Überwindung starker Hemmnisse nicht Schwäche, sondern eine besondere Stärke von nöten sei! Mag es sich um Widerstände handeln, die sich einer körperlichen Leistung, mag es sich um solche handeln, die sich der Durchführung einer intellektuellen Handlung entgegensetzen, immer und immer werden nur Mut und Kraft sie zu überwinden vermögen. Und das gilt in gleicher Weise selbstredend auch für das Gebiet der sogenannten Moral, nur müssen wir scharf zwischen denjenigen Fällen unterscheiden, in denen Sittlichkeitsvorstellungen als Hemmungen überhaupt gar nicht auftreten oder nur in überaus schüchterner Weise sich hervorwagen, und denjenigen, in denen solche Hemmungen in normaler oder gar ungewöhnlicher Stärke sich einstellen und in dem betreffenden Individuum einen bewußten Konflikt auslösen. In diesen Fällen, in denen die »idealen« Hemmungen, von denen Dr. B. spricht, von einer unehelichen Mutter der höheren Stände vielleicht nach schweren Kämpfen überwunden, besiegt worden sind, von Charakterschwäche reden zu wollen, ist absurd. Und kommt es denn gar nicht darauf an, von wem diese Hemmungen bezwungen wurden?! Zeugt es wirklich von »Schwäche«, wenn eine selbstlose starke Liebe, eine heiße Sehnsucht nach Mutterschaft, eine reine beglückende Freude am Verschenken die Fesseln einer lebenverneinenden, vernunftwidrigen und ungerechten Konvention zerbrachen?! Ja selbst dann, wenn nicht einmal von einem inneren Kampfe die Rede sein kann und Hemmungen von Seiten der Moral garnicht

auftreten, ist damit noch nicht das Geringste gegen den ethischen Wert der Mutter bewiesen, da sie ja schon über die konventionelle Moral hinausgewachsen sein kann und dann sogar weit über denen steht, die in ihr eine absolute Autorität anerkennen. Man mag dann den Standpunkt, zu dem diese Mädchen gelangt sind, für unrichtig erachten, aber ihre sittliche Integrität bleibt unberührt. Wäre doch sonst jede Weiterentwicklung unserer moralischen Anschauungn und Begriffe nur durch »Charakterschwäche« zu erkaufen! Das Gegenteil ist der Fall![1] Und nun die »realen« Hemmungen, auf die der Verfasser verweist! Welches sind sie? Die Sorgsamkeit der Mutter, die Späheraugen von Tanten — heutzutage, wo die wirtschaftlichen Verhältnisse auch die Mädchen der höheren Kreise zwingen, ins Erwerbsleben hinauszutreten und außerhalb des Hauses tätig zu sein, reichen sie nicht weit und haben ihre Wirksamkeit als »reale Hemmungen« völlig eingebüßt. Und die Furcht vor den Folgen? Ist diese wirklich eine Hemmung, deren Überwindung auf Charakterschwäche deutet? Und nicht auch viel mehr auf eine Stärke des Willens, auf Mut zur Wahrheit?!

b) Quoad »besonders ausgebildete Triebe und ungewöhnliche Dummheit.« — »Besonders ausgebildete Triebe« soll natürlich heißen: krankhafte Sinnlichkeit, die dem Individuum den Stempel der »Minderwertigkeit« aufdrückt. Vergegenwärtigen wir uns, daß im Alter von 20—30 Jahren, also in dem Jahrzehnt des am stärksten entwickelten Geschlechtstriebes, 56 1/2 % aller weiblichen Personen im Deutschen Reiche ledig und daß es im Alter von 30—40 Jahren noch immer 18 1/2 % sind, und daß naturgemäß diese unverheiratet bleibenden Mädchen so gut wie ausschließlich dem Mittelstande und den höheren Gesellschaftskreisen angehören, so kann doch nur die unerhörteste Beschränktheit und Gedankenlosigkeit auf den Einfall kommen, bei den Mädchen »aus guter Familie«, die der fast gewaltigsten aller Naturmächte ihren Tribut entrichten und nichts anderes tun, als den ureigensten Beruf ihres Geschlechtes erfüllen, eine »besondere«, d. h. »minderwertige« Ausbildung der

---

[1] Vgl. Dr. Max Marcuse: Noch einmal »Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten?« *Monatsschr. f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene.* Bd. II, S. 18 u. 19 im Sep.-Abdr.

Triebe vorauszusetzen, von denen wir beim Manne ohne weiteres annehmen, daß sie »schärfer sind als der Haken, womit man wilde Elefanten zähmt und heißer denn lodernde Flammen.« Oder fragt die Natur etwa immer erst bescheidentlich an, ob die junge Dame verheiratet ist oder nicht, um im letzteren Falle schleunigst sich zurückzuziehen?! — Und nun Punkt 2: Die »ungewöhnliche Dummheit« der unehelichen Mutter höherer Stände! Wie macht es doch der roh-brutale, hundsgemeine, systematische Vernichter und Zertreter unschuldiger Menschenkinder? Erst läßt er alle Minen springen, um das unerfahrene und vertrauensselige Mädchen in seine Netze zu locken, und wenn er sein niedriges Ziel erreicht hat, stößt er sein Opfer verächtlich von sich und schimpft es eine Dirne! »So verschieden auch die Erziehungssysteme sind, deren sich die Eltern bedienen, ein Prinzip ist in allen guten Familien üblich; es gibt überall der Erziehung geradezu das Gepräge: alle das Geschlechtsleben betreffende Fragen werden ignoriert; alles was daran erinnern könnte, daß Mann und Weib nicht völlig gleichen, wird mit einem aus Heuchelei und Prüderie gewobenen Schamtüchlein bedeckt . . .« — so schrieb ich schon an anderer Stelle.[1] Geflissentlich und methodisch wird das junge Mädchen speziell der »guten« Kreise in Unerfahrenheit und Unwissenheit über alles, was mit dem Sexualleben in Beziehung steht, erhalten — vom Klapperstorchmärchen bis zum blind Verheiratetwerden und darüber hinaus. »Unbelehrt über die Macht und die Gefahren des Geschlechtstriebes, unaufgeklärt über Bedeutung und Wert ihrer sexuellen Persönlichkeit tritt das junge Mädchen in den Kampf des Lebens, mag er sie im Erwerb und Beruf, mag er sie im Müssiggang, mag er sie in der Ehe erwarten. Sie weiß nichts Verständiges von der sexuellen Hygiene; sie hat nichts Eindringliches erfahren von den eigentümlichen Täuschungen, den ihr Sexualtrieb sie aussetzt; sie ist unwissend der Art und des Wesens der Männer . . . .«[2] So wird das junge Weib systematisch zur Unwissenheit erzogen, die in solchen Dingen geradezu zur Tugend erhoben wird; und das Mädchen, das es sich einfallen läßt, dennoch über das Geschlechtsleben und seine Gesetze, über die

---

[1] Die geschlechtliche Aufklärung der Jugend. Leipzig. FELIX DIETRICH. 1905.

[2] Ibidem.

Verführungskünste der Männer und den Sinn und die Bedeutung der geschlechtlichen Beziehungen Bescheid zu wissen, muß nach herrschender Ansicht eine »schlechte Erziehung« genossen haben, und seine Art nennen wir »unsittlich«. Und nun kommt Dr. B. in B. und schilt das Mädchen, bei dem die ganze lächerliche Erziehungsmethode die naturnotwendigen Folgen gezeitigt hat — »ungewöhnlich dumm«. Fürwahr! Er sucht die Sünden der Väter an den Kindern heim — nicht weniger streng als der eifervolle Gott des alten Bundes! — »Ungewöhnliche Dummheit« — sagt Dr. B. — »Ungewöhnliche Unschuld und Unverdorbenheit« — liest sich besser und sagt dasselbe!

Resumieren wir auch hier wieder, so ergibt sich für den sachkundigen und unbefangenen Beobachter, daß die unehelichen Mütter, speziell der höheren Stände, keineswegs grundsätzlich auch nur um einen Deut geringer zu bewerten sind, als die Mütter niederer Kreise. Weder »Charakterschwäche« noch »besonders ausgebildete Triebe«, noch »ungewöhnliche Dummheit« sind ihnen eigen. Im Gegenteil! Gerade weil das Mädchen aus höheren Schichten durch den unehelichen Verkehr einen weit größeren Verstoß gegen Sitte und Herkommen begeht und ihre ganze ideelle und materielle Existenz in weit höherem Maße gefährdet, beweist sie einen starken Mut, einen ernsten Willen, selbständiges Denken und nichts berechnende Opferfreudigkeit, die das Merkmal einer sittlich wertvollen Persönlichkeit darstellen — vorausgesetzt natürlich, daß nicht Leichtfertigkeit und Gedankenlosigkeit, sondern bewußtes Verantwortlichkeitsgefühl die Hindernisse überwinden ließ. Wie ungeheuer oft letzteres zutrifft, das weiß nur der, der das Problem nicht vom grünen Tisch aus beurteilt, sondern an der Hand praktischer Erfahrungen exakt studiert. —

Also noch einmal! Falsch ist, daß die unehelichen Kinder, soweit sie nicht durch nachfolgende Ehe legitimiert werden, sehr häufig, d. h. häufiger als einerseits die legitimierten, andererseits als die ehelichen, einem minderwertigen Menschenmaterial entstammen. Falsch ist zweitens, daß die nicht legitimierten unehelichen Kinder besonders minderwertig veranlagt sind; sie werden vielmehr lediglich durch die schlechte Ernährung und Pflege einer großen und frühen Sterblichkeit entgegengeführt und durch den Mangel des Familienlebens und jeglicher Erziehung erst künstlich zu antisozialen Elementen gezüchtet. Durch eine

Adoption in früher Kindheit oder Jugend wird ihrer Entartung am besten und sichersten vorgebeugt. Falsch ist drittens, daß die unehelichen Kinder von Müttern höherer Stände besonders gefährdet sind, von seiten der Mutter her eine speziell sittliche Minderwertigkeit zu ererben; diese angebliche Minderwertigkeit existiert gar nicht bei der Mutter, die im Gegenteil ceteris paribus gegenüber der unehelichen Mutter aus niederen Kreisen oft die ethisch höher stehende ist. — Alles in allem: die Adoption unehelicher Kinder, insbesondere einerseits wenn diese noch in frühem Alter, andrerseits von guter Herkunft mütterlicher- (und damit wohl fast immer auch väterlicher-) seits sind, ist als ein segensreicher Akt sozialer Fürsorge auf das dankbarste zu begrüßen und eröffnet den Adoptierenden wie den Adoptierten die Aussicht auf eine glückliche und beglückende Zukunft.

Nur um diesen Tatbestand festzustellen, habe ich die vorstehenden Ausführungen niedergelegt, in denen daher nichts allgemeines über den anthropologischen und ethisch-sozialen Wert der unehelichen Mütter und Kinder zu finden ist. Wer sich für das vorliegende Problem ernsthaft interessiert, den verweise ich auf die umfangreichen wissenschaftlichen Untersuchungen von Hugo Neumann[1] und von Ottomar Spann[2], sowie auf ein in der Serie »Großstand-Dokumente« erschienenes Buch von mir, das speziell das Thema der unehelichen Mütter erschöpfend behandelt[3]. Nur eines sei an dieser Stelle noch gesagt: es ist selbstredend, daß verständige Menschen angesichts eines so bedeutungsvollen Vorhabens, wie es auch schon in rechtlicher Beziehung eine Adoption darstellt, die denkbar größte Vorsicht walten lassen und sich über die Persönlichkeiten der unehelichen Eltern so sorgsam wie möglich informieren müssen. Und ich meinesteils begreife es durchaus, wenn jemandem die Vornahme einer Adoption prinzipiell unsympathisch ist, da sie naturgemäß stets ein gewisses Risiko bedingt, insofern der künftige Entwicklungsgang des zu adoptierenden Kindes nicht vorauszusehen und dessen erzieherische Beeinflussung doch nur auf dem Boden des bereits ererbten oder angeborenen Materials denkbar ist, die Möglichkeit einer Anerziehung der von

---

[1] Die unehelichen Kinder Berlins. Jena. Gustav Fischer. 1900.

[2] Untersuchungen über die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M. Dresden. O. V. Böhmert. 1906.

[3] Uneheliche Mütter. Berlin. Herm. Seemann Nachf.

den Adoptiveltern für das Kind gewünschten und vielleicht ihnen selbst eigentümlichen Neigungen und Fähigkeiten also sehr in Frage steht. Aber die Verhältnisse liegen hier auch bei der etwaigen Adoptierung eines ehelichen Kindes nicht um einen Deut anders. Und nur darauf kommt es an. Im Gegenteil! Ceteris paribus eröffnet sogar die Annahme eines unehelichen Kindes darum vielfach vielleicht eine günstigere Aussicht, weil wenigstens für eine große Zahl von »Kindern der Sünde« das Wort gilt, daß

»sie mehr Stoff empfahn und kräft'gern Feuergeist,
Als in dem dumpfen, trägen, engen Ehebett
Verwandt wird auf ein ganzes Heer von Tröpfen!«

Wöchnerinnenversicherung.

Von

Rechtsanwalt Dr. Fuld
in Mainz.

Die letzte Revision des Krankenversicherungsgesetzes hat hinsichtlich der Wöchnerinnenversicherung der Ehefrau der Versicherten zu einem ebenso seltsamen wie unbefriedigenden Zustande geführt, den zu beseitigen Theorie und Praxis sich bislang als nicht befähigt erwiesen haben. Mit Sicherheit darf angenommen werden, daß auch fernerhin in dieser Hinsicht eine Änderung nicht eintreten wird, so daß, wollen wir uns nicht mit einer Perpetuierung des Bestehenden einverstanden erklären, nichts übrig bleibt, als an die alsbaldige Hilfe der Gesetzgebung zu appellieren. In Ansehung der an Wöchnerinnen zu gewährenden Unterstützung nimmt bekanntlich das Krankenversicherungsgesetz einen verschiedenen Standpunkt ein, je nachdem es sich um die Versicherung bei den Gemeindeversicherungen und um die bei

den Ortskrankenkassen handelt. Die Gemeindekrankenversicherungen befassen sich mit der Wöchnerinnenunterstützung überhaupt nicht; die Wöchnerin erhält nur dann eine Hilfe von ihnen, wenn sie krank ist; ein normal verlaufendes Wochenbett ist aber ebensowenig als Krankheit anzusehen, wie eine normal verlaufende Schwangerschaft. Erst dann kann ohne eine über das Gesetz hinausgehende Auslegung der Krankheitsbegriff angewendet werden, wenn Komplikationen eintreten, wenn beispielsweise das Wochenbett die vorher schon bestandene Schwäche verschlimmert hat, wenn dasselbe übermäßig lange dauert, wenn Kunsthilfe bei der Geburt erforderlich ist, gleichviel ob mit Rücksicht auf die Gebärende, oder mit Rücksicht auf das Kind. Man muß anerkennen, daß die Rechtsübung im allgemeinen sich bei der Behandlung dieser Frage von jedem Rigorismus und von jeder Einseitigkeit freigehalten hat und bestrebt war, die Krankenunterstützung stets dann eintreten zu lassen, wenn der Entbindungsvorgang von pathologischen Erscheinungen begleitet ist. Daß nicht in jedem Entbindungsfalle seitens der Gemeindekrankenversicherung die an sich wünschenswerte Hilfe gewährt wird, liegt nicht an der Rechtsübung, sondern an der Gesetzgebung. Anders gestaltet sich die Wöchnerinnenversicherung für die bei den Zwangskassen Versicherten. Die Ortskrankenkassen sind verpflichtet, an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse oder Gemeindekrankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes zu gewähren, die spezifische Wöchnerinnenunterstützung, die man auch, insbesondere in Ansehung der Ausgestaltung, zu der sich manche Kassen entschlossen haben, als Wöchnerinnenversicherung qualifizieren kann. Es ist nicht bestreitbar, daß dieselbe nicht nur den ehelich Gebärenden, sondern auch den unehelich Gebärenden zu Teil wird, wie dies dem humanen Charakter der Versicherung auch allein entspricht. Das Gesetz gibt den Ortskrankenkassen die Ermächtigung, neben dieser Wöchnerinnenunterstützung auch eine Schwangerschaftsunterstützung einzuführen. Nach § 21 Ziffer 4 des K. V.-G. kann Schwangeren, welche mindestens sechs Monate der Kasse angehören, eine der Wöchnerinnenunterstützung gleiche Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten

Erwerbsunfähigkeit bis zu der Gesamtdauer von sechs Wochen gewährt werden; auch kann freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschlossen werden, eine für die Praxis sehr wichtige Erweiterung der prophylaktischen Wirksamkeit der Krankenversicherung, deren Bedeutung man keineswegs immer voll und ganz gerecht geworden ist, namentlich nicht seitens mancher Schriftstellerinnen, die sich mit der Mutterschaftsversicherung befassen. Es ist den Kassen überlassen, ob sie diese Schwangerschaftsversicherung einführen wollen oder nicht, dagegen ist es ihnen mitnichten überlassen, zwischen der ehelichen und außerehelichen Schwangerschaft einen Unterschied zu machen. Statutarische Vorschriften, welche die Gewährung der Schwangerschaftsunterstützung auf den Fall der ehelichen Schwangerschaft beschränken wollten, müßten als rechtsunwirksam bezeichnet werden. Obwohl in dem Gesetze selbst hierüber nichts gesagt wird, so unterliegt die Richtigkeit dieser Behauptung doch anderseits nicht dem geringsten Zweifel, und sie ergibt sich schon aus dem Umstande, daß das Gesetz seine Leistungen ohne Rücksicht auf eheliche oder uneheliche Geburt zuwendet; was von der Geburt gilt, muß selbstverständlich auch von der Schwangerschaft gelten.

Vor Erlaß der Novelle von 1903 konnten die Kassen den Ehefrauen ihrer Mitglieder eine Wöchnerinnenunterstützung gewähren, seit der Novelle können sie ihnen wohl noch die Schwangerschaftsunterstützung der Ziffer 4 des § 21 gewähren, hingegen nicht mehr die Wöchnerinnenunterstützung. Nach § 21 Ziffer 5 sind nämlich die Krankenkassen befugt, freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder zu gewähren, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwang unterliegen, sei es auf besonderen Antrag, sei es allgemein. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder die nach Ziffer 4 zulässige Unterstützung gewährt werden. In Ziffer 4 wird aber nicht die Wöchnerinnenunterstützung behandelt, sondern die Schwangerschaftsunterstützung. In der vor der Novelle von 1903 geltenden Fassung fanden sich die Worte »im Falle der Entbindung« vor dem Worte »Kassenmitglieder«, und es war hierdurch jedem Zweifel entrückt, daß die Kassen befugt seien, den Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle ihrer Entbindung die

Wöchnerinnenunterstützung zu gewähren. Solange man nur die Wöchnerinnenunterstützung kannte, waren diese Worte auch durchaus am Platze; mit dem Augenblicke aber, in welchem man neben der Wöchnerinnenunterstützung auch die Schwangerschaftsunterstützung aufnahm, mußten sie beseitigt werden. Die Absicht des Reichstages, welcher die Streichung der allegierten Worte beschloß, ging dahin, die Kassen zu ermächtigen, den Ehefrauen der Kassenmitglieder sowohl die Wöchnerinnenunterstützung als auch die Schwangerschaftsunterstützung zu gewähren; diese Absicht ist aber nicht nur nicht in zweifelfreier Weise zum Ausdruck gekommen, sondern man hat, indem man die Verweisung auf die nur von der Schwangerschaftsunterstützung sprechende Ziffer 4 aufrecht erhielt, die Rechtsauslegung genötigt, den Kassen das Recht zu versagen, für die Ehefrauen ihrer Mitglieder die Wöchnerinnenunterstützung zu gewähren. Ob man von einem Redaktionsfehler des Gesetzes im engeren oder im weiteren Sinne reden will, ist gleichgültig, jedenfalls kann, solange der Gesetzestext nicht geändert wird, die Gewährung der Wöchnerinnenunterstützung neben der Schwangerschaftsunterstützung oder auch nur an Stelle dieser nicht für statthaft erklärt werden, und in diesem Sinne haben sich nicht nur die meisten Schriftsteller, welche die Frage bisher erörtert haben, sondern auch die Gerichte ausgesprochen, die veranlaßt waren, dazu Stellung zu nehmen. Hahn, der bekannte Kommentator des Krankenversicherungsgesetzes, vertritt allerdings die gegenteilige Auffassung. Allein wenn man auch von einer formalistischen Auslegung des Textes der Gesetze sowohl überhaupt als auch insbesondere in Hinblick auf die sozialpolitischen Gesetze vollkommen frei ist, so geht es doch nicht an, den Wortlaut des Gesetzes einfach zu ignorieren und an seiner Stelle die Absicht zu verwirklichen, von welcher der Gesetzgeber nach der Meinung der das Gesetz Interpretierenden geleitet gewesen ist. Wenn die Interpretation sich auch hierzu für befugt erachtet, so greift sie weit über die ihr gezogenen Grenzen hinaus, so korrigiert sie das Gesetz und begibt sich damit auf die gefährliche Bahn der Beseitigung der Schranken zwischen der gesetzgebenden und der richterlichen Gewalt. Auch aus Gründen ersten Ranges kann dies nicht für zulässig erklärt werden, und deshalb muß entgegen der Meinung Hahns die herrschende Auslegung gebilligt werden, wonach den Ehefrauen der Kassenmitglieder lediglich die Schwangerschaftsunterstützung seitens der

Kassen gewährt werden darf. Unter dem sozialen Gesichtspunkte ist dieses, in juristischer Hinsicht nicht anfechtbare Ergebnis ein durchaus bedauerliches. Einmal steht dasselbe mit dem so sehr der Begünstigung und Beförderung würdigen Bestreben der Krankenkassen in Widerspruch, den Familienangehörigen der Mitglieder und vornehmlich den Ehefrauen derselben in der Hauptsache die gleiche Fürsorge zuteil werden zu lassen, wie den Versicherten selbst. Sodann aber widerspricht dieses Ergebnis der Tatsache, daß, so wichtig auch die Schwangerschaftsunterstützung sein mag, die Wöchnerinnenunterstützung doch bei weitem die wichtigere ist. Nicht jede Schwangerschaft ist mit Erwerbsunfähigkeit verbunden, wohl aber ist diese die Folge jedes Entbindungsfalles. Durch die Wöchnerinnenunterstützung soll aber nicht nur ein Äquivalent für die mit derselben verbundene Erwerbsunfähigkeit gewährt werden, sondern die Unterstützung soll auch die Möglichkeit der entsprechenden Ernährung und Verpflegung bieten, sie soll vor allem dazu dienen, daß der Geburtsvorgang ohne nachteilige Folgen überwunden werde. Unter dem sozialen Gesichtspunkte überwiegt also die Bedeutung der Wöchnerinnenunterstützung diejenige der Schwangerschaftsunterstützung, so daß, wenn zwischen beiden zu wählen wäre, die Entscheidung wohl zugunsten jener fallen dürfte. Allein es handelt sich nicht um die Wahl zwischen der einen und der andern, sondern es handelt sich um die Einführung beider. Der Staat hat keinerlei Veranlassung, die Autonomie der Kassen insoweit zu beschränken, er kann ihnen ohne jedes Bedenken gestatten, die eine und die andere Versicherung zu gewähren, und er hat sogar ein erhebliches Interesse daran, daß dies von den hierzu befähigten Kassen auch geschieht. Mit Rücksicht auf die aus obigem hervorgehende Rechtslage ist daher der schleunige Erlaß eines Gesetzes, durch das den Kassen die Befugnis zu der Einführung der Wöchnerinnenunterstützung für die Ehefrauen ihrer Mitglieder neben der Gewährung der Schwangerschaftsunterstützung erteilt wird, dringend geboten, und die Gesetzgebung sollte hiermit um so weniger zögern, als gerade die besten und leistungsfähigsten Kassen sich durch das geltende Recht verhindert sehen, ihre Tätigkeit so zu entfalten, wie es sowohl im Interesse der Sozialpolitik als auch der Krankheitsprophylaxe liegt. Die Hoffnung, die man vielleicht bislang gehegt hat, daß die Rechtsauslegung noch im Laufe der Zeit zu einem anderen Ergebnis kommen werde, besteht heute

nicht mehr, und damit ist für den Gesetzgeber der einzige Grund, welcher die Verzögerung des Eingreifens rechtfertigen konnte, fortgefallen. Eine Meinungsverschiedenheit über den Nutzen der Einführung der Wöchnerinnenunterstützung für die Ehefrauen der Kassenmitglieder besteht nicht, daher würde das verlangte Notgesetz mit Einstimmigkeit seitens des Reichstags angenommen werden.

Die Kindersterblichkeit in Bayern.

Von

Dr. Grassl,
k. Bezirksarzt in Lindau i. Bodensee.

(Schluß.)

Der Unterschied zwischen den Kreisen mit starker Säuglingssterblichkeit von den mit schwacher Säuglingssterblichkeit in der Sterbezeit vom zweiten bis fünften Jahre ist viel zu groß, als daß er einfach durch die größere Anzahl der Angehörigen der Klasse vom zweiten bis fünften Jahre erklärt werden könnte. Der Unterschied ist sicher mitbewirkt dadurch, daß die aus dem ersten Lebensjahr in das nächste höhere Lebensjahr hinübergeretteten eben doch in größerer Masse starben, als ihre normale Sterbequote wäre.

Ein Teil des durch die verringerte Kindersterblichkeit gewonnenen Profits im ersten Lebensjahre wird also durch den vermehrten Tod in den nächsten Jahren wieder verloren.

Dieses Gesetz läßt sich auch erkennen, wenn wir die ehelichen Kinder Bayerns nach den Lebensmonaten ausscheiden.

Aus der folgenden Tabelle sehen wir, daß lediglich der erste Lebensmonat gewonnen hat. Die Sterbequote der übrigen Monate ist nahezu größer geworden, sicher nicht kleiner und doch ist die Verbesserung der Lebensbedingungen für alle Monate erheblich größer geworden.

Es starben:

Ehelich:

Jahr	1 Lebensmonat	2—3 Lebensmonat	4—6 Lebensmonat	7—12 Lebensmonat	Summe
1903	15 750	10 502	9 864	10 997	47 113
1902	15 934	9 734	9 184	10 003	44 855
1901	16 258	10 383	9 513	9 583	45 837
1900	17 147	11 679	11 286	11 891	52 003
1899	16 459	10 357	9 380	10 003	46 299
1898	16 403	10 974	9 690	9 672	46 639
1897	16 278	10 712	9 257	10 368	46 615
1896	—	—	—	—	—
1895	17 222	10 560	9 404	10 154	47 340
1894	16 089	9 386	8 921	10 574	45 070
1893	17 798	10 152	9 093	9 171	46 114
1892	16 858	9 744	9 263	9 946	45 811
1891	16 689	9 949	9 282	10 359	46 279
1890	16 096	8 867	8 697	10 273	43 833
1889	—	—	—	—	—
1888	16 093	9 429	8 872	9 997	45 391
1887	17 609	9 013	8 613	10 015	45 350
1877/86	19 333	10 422	9 701	10 406	49 862

Es gelingt also der Volkswirtschaft und der Hygiene mit samt der Heilmedizin nicht, die biologischen Verhältnisse der Kinder zu ändern. Nur insoweit, als die Absterbequote durch schlechte Außenverhältnisse bedingt ist, tritt nach dem bekannten Satze: cessante causa cessat effectus eine Besserung in der Sterbezahl ein.

Es wird sich nun fragen, ob das Plus der vielfrüchtigen Ehen, abzüglich der Plussterbequote dieser, im Verhältnis zu dem Minus der wenigfrüchtigen Ehen, abzüglich der Minussterbequote, eine positive Zahl ergibt, und ob diese Zahl groß genug ist, um volkswirtschaftlich in die Wagschale zu fallen.

Der Einfluß der volkswirtschaftlichen und hygienischen Führer des Volkes und die Selbstregelung der Geburtszahl dürften in der nächsten Zukunft kaum imstande sein, bei den beiden Parteien, den

Vollfruchtbaren und den Minderfruchtbaren, eine Erhöhung der Kinderzahl herbeizuführen. Im Gegenteil, alle Anzeichen gehen dahin, daß die Fruchtbarkeit Bayerns in bezug auf die Einzelnehe im starken Rückgang begriffen ist.

Die Verjüngung der Ehepaare Bayerns ist nach meiner Ansicht bereits beim physiologischen optimum angekommen. Die Vermehrung der Ehepaare kann volkswirtschaftlich noch um zwei bis drei Prozent der Bevölkerung vor sich gehen. Es ist freilich fraglich, ob die Bevölkerung eben dies tun wird. Bei gleichbleibender Abnahme der Fruchtbarkeit wird daher in 30 Jahren für Bayern die Zunahme der Bevölkerung durch Geburt sistieren. Es erscheint nun aber wahrscheinlicher, daß die Geburtsziffer abnimmt, als daß die Eheziffer zunimmt. Dann erst wird die Bedeutung der Verringerung der Absterbequote ihre volle Wirkung entfalten. Zwar hat die verminderte Sterblichkeit jetzt schon eine ausschlaggebende Wirkung, dann aber ist sie der einzige Faktor der Volksvermehrung. 30 bis 40 Jahre bedeuten aber im Leben eines Volkes garnichts. Ein Volk, das sich mittels prohibitiven Geschlechtsverkehrs an ein gewisses Wohlleben gewöhnt hat, wird diese Art des Geschlechtslebens nur gezwungen aufgeben. Solche Zwangsmaßregeln sind aber nur nationale Unglücke. Es ist daher jetzt schon die Beschränkung der Absterbequote bei Vollfruchtbarkeit rationeller als die Beschränkung der Fruchtbarkeit.

Ein erhöhter Mutterschutz und besonderer Schutz der vollfrüchtigen Mutter wird daher die nächste Aufgabe für Volkswirtschaft und Hygiene sein müssen.

Von der Höhe der Kindersterblichkeit hängt in Bayern die allgemeine Sterblichkeit ziemlich stark ab.

Von 100 Gestorbenen waren Kinder unter 1 Jahren:

1855/60	39.0
1871/75	42.8
1880	41.8
1885	39.2
1895	39.4
1900	40.2
1903	38.0

Der hohe Prozentsatz der Kinder an der allgemeinen Sterblichkeit und der Rückgang der Kindersterblichkeit erklärt aber doch nur teilweise auch den Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit.

Es starben auf 1000 Einwohner:

1839/48	27.9
1849/58	27.7
1859/68	28.8
1869/78	31.2
1879/88	28.6
1876/90	28.7
1891/95	26.3
1896	23.8
1897	24.5
1898	23.8
1899	26.0
1900	27.9
1901	25.1
1902	24.0
1903	25.6

Die allgemeine Sterblichkeit fiel zwar um etwas weniger als die Kindersterblichkeit an sich, aber doch viel mehr als der Anteil der Kindersterblichkeit an der allgemeinen Sterblichkeit ausmacht. Es hat sich also auch bei der Altersgruppe über ein Jahr eine Verbesserung der Absterbequote gezeigt, und es ist naheliegend, anzunehmen, daß der Rückgang beider durch gleiche Ursachen bedingt wurde. Als eine der Hauptursachen ist nach meiner Ansicht die Verbesserung der sozialen Verhältnisse anzusehen. Diese Verbesserung wurde herbeigeführt durch die günstige Konjunktur des Erwerbslebens, durch die staatliche Fürsorge für die arbeitende Klasse und durch die Verminderung der Kinderzahl in der Ehe. Die geringe Kinderzahl wirkt nicht nur auf die Sterblichkeit der Kinder, sondern auch auf die Eltern verbessernd. Die Hygiene ist eben eine Geldangelegenheit.

Auch daraus erhellt der Einfluß der sozialen Verhältnisse auf die Kindersterblichkeit.

Bei der Frage, ob die Jahreszeit Einfluß hat auf die biologischen Verhältnisse, habe ich kein Gesetz erkennen können.

In Bayern schwankt nämlich die Geburtszahl für den Jahreseinzelntag bedeutend, derartig, daß für Februar, März, April das Maximum der Geburtshäufigkeit, für Oktober, November, Dezember das Minimum fällt. Es wäre nun denkbar, daß die Frühjahrskinder lebensfähiger oder lebensschwächer sind als die Herbstkinder. Doch habe ich ein besonderes Resultat nicht gefunden. Von größter Bedeutung unter den biologischen Verhältnissen ist die Ernährung.

Der Mangel exakter Angaben über die Ernährungsverhältnisse überhaupt und die der Säuglinge im speziellen ist die Ursache, daß auf statistischem Wege eine präzise Angabe über den Einfluß der Ernährung auf die Kindersterblichkeit nicht gegeben werden kann.

An der Hand der bayerischen Generalberichte, ferner auf Grund 20jähriger Privatpraxis in drei Regierungskreisen dürfte es doch gelingen, eine im großen Ganzen zutreffende Beschreibung der Ernährungsverhältnisse zu geben.

Im allgemeinen haben sich die Ernährungsverhältnisse der Säuglinge in Bayern in unverkennbarer Weise gebessert. Der früher allgemein gebräuchliche »Schnuller« ist auf die entlegensten Gebirgsorte zurückgedrängt worden. Der »Schnuller« besteht aus einem Fetzen Leinwand, in welchem Weißbrot und Kandiszucker eingebunden ist. Der »Schnuller« ist immer sauer, immer unreinlich, immer für Leute mit Ekelgefühl ekelhaft. Ferner ist unzweifelhaft, daß der Mehlbrei mehr wie früher durchgekocht wird. Die Kindermehle haben in manchen Gegenden den Mehlpapp verdrängt, und die Ernährung mit Kuhmilch tritt immer mehr in den Vordergrund.

Die Ernährung mit Muttermilch wird am besten mit der Spezialgeographie der Säuglingsmortalität abgehandelt, denn auf diese hat sie ausschlaggebende Bedeutung.

Zu Anfang der 70er und bis zum Anfang der 90er Jahre gab es in Bayern zwei Brennpunkte für höchstbelastete Säuglingssterblichkeit. Das eine Zentrum liegt zu beiden Seiten der Donau, umfaßt die Bezirksämter Kelheim, Ingolstadt, Eichstätt, Beilngries, Parsberg; das andere Zentrum war der Landbezirk München. Diese Bezirke hatten eine Kindersterblichkeit von über 40% der Geborenen.

Der Münchener Mittelpunkt erarbeitete sich allmählich zu der nächst besseren Klasse, nämlich der Kindersterblichkeit zwischen 30—40% hinauf, und seit einer Reihe von Jahren engt sich auch der größere Sammelpunkt immer mehr ein. So bestand er z. B. 1899 bloß mehr aus den Bezirken Parsberg und Beinlgries in der Oberpfalz; ja im Jahre 1902 gab es in Bayern überhaupt keinen Bezirk mehr für diese Klasse; aber diese Erscheinung war nur vorübergehend. Bereits 1903 waren wieder fünf Ämter höchstbelastet.

Um diese höchstbelasteten Bezirke legte sich eine große Anzahl hochbelasteter Ämter. Diese Klasse breitete sich über die ganze schwäbisch-bayerische Hochebene aus und griff nach Württemberg und selbst bis Baden hinüber. Die Ämter mit Kindersterblichkeit zwischen 30 bis 40% endigten in der Periode 1878—1885 im Norden mit Nürnberg, im Osten mit dem bayerischen Wald, im Süden mit den Alpen und im Westen mit der Rheinebene. Auch diese Klasse engte sich allmählich aber sicher unter langwährendem Auf- und Abschwanken ein. Die dritte Klasse der Kindersterblichkeit (20 bis 30%) legte sich ringförmig um

die zweite Klasse herum. Sie umfaßt also das Alpengebiet, den bayerischen Wald, den nördlichen Teil der Oberpfalz und Teile von Mittelfranken. Diese Klasse gewinnt an Ausdehnung und schiebt nach Unterfranken zungenförmige Fortsätze aus. Ihr südlichster Teil, die Ämter Berchtesgaden, Laufen, Traunstein, Weilheim, Sonthofen, Lindau treten wiederholt in die beste Klasse über, namentlich Sonthofen.

Die beste Klasse umfaßt Unterfranken, Oberfranken und die Pfalz. Während die Gegend um Hof und Bayreuth, dann die um Aschaffenburg stets dieser Klasse angehört, schwankt die Umgebung von Bamberg und Würzburg, indem sie bald unter, bald über 20% Kindersterblichkeit hat. Von der Pfalz machen Speyer und Ludwigshafen eine konstante Ausnahme, indem sie zwischen 20 und 30% belastet sind.

Die Geographie der Kindersterblichkeit ist also ganz charakteristisch und so konstant, daß von vorneherein zu vermuten ist, daß eine spezielle Ursache dieser Erscheinung zugrunde liegen muß, und diese Ursache ist die Darreichung der Mutterbrust.

In Beilngries wurden nach dem amtsärztlichen Berichte (1885) 70% der Kinder nicht gestillt. In dem benachbarten, höchst belasteten Bezirk Ingolstadt gilt die Darreichung der Mutterbrust fast für eine Schande. Im Landbezirk München wurden (1893) 33% der Kinder nach den Angaben der Hebammen gestillt. Im ganzen, höchstbelasteten Bezirk erreicht der Durchschnitt der nichtgestillten Kinder nicht 1/3 der lebenden und da, wo die Stillung stattfindet, ist sie zu kurz und wird der Nutzen teilweise wieder aufgehoben durch zu frühzeitiges Absetzen und durch Beifütterung.

In dem hochbelasteten Kreise wurden durchschnittlich zur Hälfte die Kinder mit Muttermilch genährt. Auch hier machen sich vielfach die vorzeitige Absetzung und die Beinahrung geltend.

In dem Kreise mit zweitbester Kindersterblichkeit erreicht die Kinderstillung immerhin schon 75% der Geborenen. Auch hier klagen die Amtsärzte über ungenügende Alleinernährung und über zu kurze Dauer. Besonders ist dies in beiden Bezirken in der Pfalz der Fall.

In den besten Kreisen ist die Kinderstillung durchweg durchgeführt. Man findet in der Regel über 90% der Geborenen gestillt und selbst bis zu 98% werden angegeben. In Unterfranken laufen sogar wiederholt Klagen ein, daß die Mütter die Amennorrhoe

während der Stillperiode als Präservativ benutzend, über ein Jahr, ja sogar bis zu zwei Jahren dem Kinde die Brust reichen. Der Einfluß der Hebammen auf die Stillungshäufigkeit kehrt in jedem Jahresbericht wieder.

Welchen Einfluß die mutterlose Aufzucht auf die Zeit des Todes ausübt, geht aus folgender Zusammenstellung hervor.

Auf 100 lebend Geborene treffen Gestorbene (1885):

Kreis	1—3 Lebensmonate	4—12 Lebensmonate
Oberbayern	21.7	12.9
Niederbayern	22.2	11.4
Pfalz	8.4	10.5
Oberpfalz	21.3	10.8
Oberfranken	10.9	7.8
Mittelfranken	15.8	12.6
Unterfranken	10.8	8.8
Schwaben.........	21.9	12.5
Bayern	17.3	11.2

Die Kreise mit hauptsächlicher Kunstnahrung sind alle in den ersten Lebensmonaten ganz besonders belastet. Und wenn im alten Rom jedes nichtgestillte Kind zu grunde ging, so zeigt die Beobachtung der Gegenwart, daß die Muttermilch als Zwischenglied zwischen intrauterinem Leben und unabhängigem Selbstleben noch immer notwendig ist, weil eben die Natur keine Sprünge kennt, was nicht oft genug betont werden kann. Bei allen Tieren, welche die Muttermilch nicht nötig haben, ist die Loslösung der befruchteten Eier von dem mütterlichen Körper eine viel weiter vorgeschrittenere, als bei den Säugern.

Sehr instruktiv ist die Ausscheidung der Säuglinge nach der ehelichen Geburt.

Auf je 100 lebend geborene eheliche, resp. uneheliche Kinder treffen im ersten Lebensjahr gestorbene:

Jahr	ehelich	unehelich
1899	23.8	33.7
1900	26.0	34.4
1901	22.7	32.5
1902	22.1	31.1
1903	23.9	33.2

Die Gründe für die stärkere Belastung der unehelichen Kinder sind ohne weiteres klar. Es war daher eine anerkennenswerte Maßregel, als in diesem Jahr die bayerische Staatsregierung den unehelich Geborenen eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwendete. Im übrigen darf nicht vergessen werden, daß die Loslösung der unehelich Geborenen von der Brust und der Pflege der Mutter auch die strengsten Maßregeln nicht aufheben werden können. In Ungarn erwies sich die Pflege durch die eigene Mutter als zweckmäßiger, selbst wenn sie nicht einwandfrei war, als die Pflege durch fremde Personen, selbst wenn diese tadellos war.

Verteilt man die Todesfälle auf die Lebenstage, so hat man folgende, höchst interessante Statistik.

Auf je 100 im ersten Lebensjahr Gestorbene starben innerhalb des

Jahr	1—10	11—20	21—30 bezw. 31	1—10	11—20	21—30 bezw. 31
	Lebenstages ehelich			Lebenstages unehelich		
1885/90	17.0	13.8	7,4	14.5	15.8	9.2
1891/1900	16.6	12.5	7.0	14.7	14.4	8.5
1901	17.7	11.1	6.7	15.0	12.6	8.3
1902	18.0	10.7	6.8	15.7	12.6	8.5
1903	16.8	10.3	6.5	15.4	12.2	8.5

Die Todesfälle in der ersten Lebensdekade sind durchweg bei den ehelichen häufiger als bei den unehelichen Kindern. In der ersten Dekade rächt sich die mutterlose Aufzucht der Kinder noch nicht mit dem Hungertod, anderseits scheinen die unehelichen Kinder eine größere Lebensfähigkeit mitzubringen als die ehelichen, was vermutlich mit dem Lebensalter der Eltern im Zusammenhang steht.

Großen Einfluß auf die Kindersterblichkeit hat sicher auch die Wohnung. So gehörten die meistbelasteten Bezirke auch zu den Bezirken mit mangelhaftester Wohnung. Die Pfalz und Unterfranken mit ihrer geringen Kindersterblichkeit hatten die geringste Zahl der Personen auf ein Wohngebäude.

Auch die Beschäftigungsart ist zweifellos von großem Einfluß. Die sehr weit getriebene Parzellierung des Bodens in der Pfalz und in vielen Gegenden Frankens erlaubt es der Mutter viel öfter

nach dem Säugling zu sehen und namentlich viel öfter und geregelter die Brust zu reichen als in Landbezirken mit größerer Ausdehnung der Bauernhöfe. Es mag vielleicht ein Grund mit darin liegen, daß gerade diese Bevölkerung die Darreichung der Brust niemals aufgab. Die Bezirke mit höchster Belastung gehören zu denen, deren Bevölkerung durch größten Fleiß dem Boden die oft nur zu spärliche Nahrung abringen kann. Und in diesem Sinne wird der einsichtige Statistiker die moralische Bewertung der absolut ja ungenügenden Kinderaufzucht milder beurteilen. So klagen die Amtsärzte von Beilngries und Umgebung, daß die hochschwangere Frau bis zur letzten Minute schwer arbeiten und alsbald nach der Geburt wieder die schwersten Arbeiten verrichten muß.

So glaube ich denn die hauptsächlichsten Gesichtspunkte berührt zu haben und die Folgerung aus der statistischen Arbeit ziehen zu dürfen: Laßt die Frau Mutter werden und Mutter sein und unser ist die Welt.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin. In der Sitzung am 25. Oktober d. J. erstattete zunächst Herr E. J. Neisser einen Bericht über den I. internationalen Kongreß für die Gewerbekrankheiten, der vom 9. bis 14. Juni in Mailand getagt hat. Dann sprach Herr Sommerfeld über das Verbot der Verwendung des weißen Phosphors in der Zündholzindustrie, in Anlehnung an die Berner Konvention und die Genfer Versammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. In der Diskussion hierzu sprach Herr John Landin, Zivilingenieur aus Stockholm a. G. Dann folgte ein Vortrag des Herrn Sticker über die Bedeutung des Tierexperiments für die soziale Hygiene.

Folgten die Diskussionen über die Vorträge der Herren Albu und Brat.

K. J.

Der Bundestag der Deutschen Bodenreformer fand am 21. und 22. Oktober in Düsseldorf unter Teilnahme der Behörden statt. Nach dem von Adolf Damaschke erstatteten Geschäftsbericht gehören dem Bunde neben den Einzelmitgliedern 256 körperschaftliche mit zusammen 500000 Mitgliedern, darunter 14 Städte und ein Hausbesitzerverein. Als Fortschritt der Bodenreform wurde bezeichnet, daß die Steuer nach dem gemeinen Wert in 260 Gemeinden durch-

geführt und in keiner wieder abgeschafft worden ist. Die Wertzuwachssteuer wurde in neun Gemeinden eingeführt, 50 Gemeinden tragen sich mit der Absicht ihrer Einführung. Auf Erbbaurecht beleiht jetzt die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz. In England seien 77 Parlamentsmitglieder organisierte Bodenreformer, auch in anderen Ländern schreite die Bewegung vorwärts.

Aus der Praxis der bodenreformerischen Gemeindeverwaltung Ulm teilte der Oberbürgermeister von Wagner höchst interessante Einzelheiten mit, aus denen hervorgeht, daß die bodenreformerische Gemeindepolitik vor allem die Hygiene außerordentlich fördert, da aus den erzielten Überschüssen Wohlfahrtseinrichtungen — insbesondere hygienischer Natur — geschaffen seien. Redner zeigt, daß auch Großstädte mit Erfolg bodenreformerische Politik treiben können (Frankfurt a. M., Cöln, Düsseldorf u. a. m.)

Dr. Burckhardt und A. Pohlmann beleuchten die Reform des Bergrechtes vom bodenreformerischen Standpunkte aus.

In einer öffentlichen Volksversammlung, die die Veranstaltung einleitete, sprach Dr. Potthoff, M. d. R., über das Interesse, das besonders die niederen Beamten und Angestellten an preiswerten Wohnungen hätten, Giessberts, M. d. R., über ihren Nutzen für die Arbeiter und Dr. Brunhuber über den Nutzen einer Wertzuwachssteuer.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder wird ihre nächstjährige Hauptversammlung am Tage vor Himmelfahrt, Mittwoch, den 8. Mai 1907, in Dessau abhalten. Anmeldungen zur Teilnahme und von Vorträgen werden bereits jetzt in der Geschäftsstelle der Gesellschaft, Berlin NW. 6, Karlstr. 19, angenommen. Das Ergebnis des diesjährigen Wettbewerbs, »Dorfbad«, das auf der Wormser Versammlung durch den Geheimen Oberbaurat Böttger zur Besprechung gelangte, wird demnächst im Druck erscheinen und gewiß dazu beitragen, das Baden auf dem flachen Lande mehr als bisher zu verbreiten. Überhaupt gewinnt die anregende Tätigkeit der Gesellschaft für Volksbäder immer mehr Boden. Dazu tragen namentlich auch Vorträge bei, die an verschiedenen Orten gehalten worden sind. So sprach letzthin auf Einladung des gemeinnützigen Vereins zu Rostock im Beisein aller maßgebenden Kreise und auch unter Teilnahme der Arbeiterschaft der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft Prof. Dr. O. Lassar über die »Entwicklung und Bedeutung der Bäderfrage«, ein Vorgehen, das aller Voraussicht nach zur Gründung neuer Badeanstalten in dieser Universitätsstadt und im übrigen Großherzogtum Mecklenburg führen wird.

Freie Vereinigung der medizinischen Fachpresse. Während der Naturforscherversammlung in Stuttgart fand auch, wie üblich, die Generalversammlung der freien Vereinigung der deutschen medizinischen Fachpresse statt. Der Vorsitzende Posner (Berlin) berichtete über die Tagung der internationalen Vereinigung der medizinischen Fachpresse während des diesjährigen Kongresses in Lissabon und über die Vorarbeiten zur Schaffung einer einheitlichen Rechtschreibung der Fachausdrücke. Ferner sprachen Schwalbe (Berlin) über Fälle von Honorarstreitigkeiten und R. Lennhoff (Berlin) über das Inseratenwesen in der Fachpresse. Zum Vorstand für 1907 wurden gewählt: Posner und Schwalbe (Berlin), Adler (Wien), Spatz (München) und Deahna (Stuttgart).

Über den XIV. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie, welcher im September nächsten Jahres in Berlin stattfindet, hat die deutsche Kaiserin das Protektorat übernommen.

Bericht über die Tätigkeit des Samaritervereins zu Dresden im zehnten Vereinsjahre 1905. Der Verein zählt 165 Mitglieder; er unterhält zwei Sanitätswachen, die seit 1898 zusammen über 16000 Hilfeleistungen ausgeführt haben. Daneben traten die Samariterkolonnen noch bei einer Anzahl größerer Volksansammlungen in Dienst. Dr. HATTEMER.

Die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger verfügt über 126 Rettungsstationen, und zwar 79 an der Ostsee und 47 an der Nordsee. In dem Arbeitsjahr 1905—1906 sind die Rettungsstationen der Gesellschaft an den deutschen Küsten 31 mal in Tätigkeit getreten und 82 Personen gerettet worden, das macht seit Gründung der Gesellschaft im Jahre 1865 3267 Personen.

Bücherbesprechungen.

H. BARTSCH-Heidelberg. **Hausärzte und Spezialisten in der modernen Medizin.** Heidelberg 1906, Otto Petters.

In diesem recht lesenswerten Vortrage bespricht B. das Verhältnis der Hausärzte und Spezialisten zum Publikum und zueinander. Eine auf zehn deutsche Großstädte sich erstreckende Statistik ergab eine enorme Zunahme der Spezialisten. Vor 20 Jahren betrug ihre Zahl im Minimum 1 : 26,5 Ärzte = 3,7 %, im Maximum 1 : 7,0 Ärzte = 14,2 %; jetzt sind die entsprechenden Zahlen Minimum 1 : 5,3 Ärzte = 18,8 %, Maximum 1 : 2,2 Ärzte = 45,4 %. Es gibt also bald ebensoviel Spezialisten wie praktische Ärzte. B. tritt energisch für die Erhaltung des Hausarztes ein. Er zeigt die Aufgaben und Funktionen desselben, die sich vor allem auf dem Gebiete der Hygiene und Prophylaxe bewegen, ferner seine suggestive Macht und seine Bedeutung als Gegengewicht zu den Spezialärzten. Auch im Interesse des ärztlichen Standes ist seine Erhaltung notwendig, zur Darstellung der Einheit der ärztlichen Wissenschaft und Kunst und zur Aufklärung und Belehrung seiner Spezialkollegen in hygienischen und allgemeinen Fragen.

Der zweite Teil des Vortrages beschäftigt sich mit den Spezialärzten, deren Stellung und Organisation dringend reformbedürftig ist. K. J.

A. BAGINSKY. **Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten.** Mit 44 Textabbildungen und einer farbigen Tafel. Ferdinand Enke, Stuttgart. Preis ℳ 7. 40.

Das vorliegende Werk ist unter Mitwirkung des wissenschaftlichen Assistenten und Vorstand des Laboratoriums des städtischen Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses in Berlin, PAUL SOMMERFELD, herausgegeben. Das Buch fußt auf den großen Erfahrungen eines besonders verdienstvollen

Pädiaters, dessen Schule die größten Erfolge in der Kinderheilkunde zu danken sind.

Der Betrieb einer Säuglingsabteilung im Kinderkrankenhaus kommt ziemlich ausführlich zur Darstellung; besonderes Gewicht wird auf die Milchversorgung gelegt. Auch der Pflegerinnendienst und die Säuglingspflegerinnenschule können als bewährte Vorbilder für neu zu gründende Kinder- und Säuglingsspitäler dienen. Der zweite Teil des Buches gibt eine kurze Übersicht über die Untersuchung von kranken Säuglingen; die von Baginsky ausgebildete Therapie wird in kurzen Sätzen beschrieben. In einem ferneren Teil werden die wichtigeren speziellen Krankheitsformen dargestellt.

Dies vielseitige Buch ist für jeden in der Praxis stehenden Arzt von größtem Interesse; wir können sein eifriges Studium nicht dringend genug anraten. M. F.

Ludwig Reinhardt. **Der Mensch zur Eiszeit in Europa** und seine Kulturentwicklung bis zum Ende der Steinzeit. Mit 185 Abbildungen. München 1906, Ernst Reinhardt.

Der Zweck des Buches ist, die Menschwerdung in ihren ältesten nachweisbaren Spuren zu verfolgen. Mit Vermeidung aller phantastischen Ausmalungen, streng nur auf dem realen Boden gewissenhafter wissenschaftlicher Forschung fußend, will der Verfasser die überaus zahlreichen, in ihrer Bedeutung aber von der großen Menge der Gebildeten noch vollkommen übersehenen Ergebnisse der ältesten prähistorischen Forschung zu einem einheitlichen und übersichtlichen Ganzen zusammenfassen. Dieses Versprechen, das Reinhardt in seiner Einleitung gibt, hat er in seinem Buche wirklich erfüllt. Die menschliche Vorgeschichte ist gerade von Medizinern so außerordentlich gefördert worden; wir erinnern nur an die bedeutenden Arbeiten des Göttinger Physiologen Max Verworn, auf die der Verfasser häufiger hinweist; so wird denn auch das vorliegende Werk in den Reihen der Ärzte das Interesse finden, das es durch die klare Anordnung des Stoffes und die gemeinverständliche Sprache verdient. Die guten Abbildungen, des Werkes seien zum Schluß noch erwähnt. M. F.

Experimentalehen; ein „Document humain" als Beitrag zur Eherechtsreform. Von einem Versuchsobjekt. München 1906, Ernst Reinhardt.

Ein persönliches Erlebnis wird von dem ungenannten Verfasser in breiter Darstellung berichtet und darauf die Forderung gestützt, daß die Ehescheidungsgesetzgebung erweitert werden müsse, insbesondere um die Scheidung zwischen Ehegatten zu ermöglichen, von welchen der eine dem anderen verschwiegen hat, daß er früher geisteskrank war. In Deutschland genügt die Gesetzgebung hierfür vollständig, eine Erweiterung der §§ 1334 and 1569 kann nicht in Frage kommen; in Österreich, wo überhaupt die Reform des Eherechts dringend notwendig ist, mag ein Bedürfnis dafür vorhanden sein. Der Titel der Schrift, die im großen und ganzen den Eindruck macht, daß der Verfasser seine recht traurigen Eheerlebnisse nicht übertrieben hat, ist ziemlich geschmacklos und ungeschickt; ohne das Vorwort gelesen zu haben, weiß man überhauptnicht, was mit den »Experimentalehen« gemeint ist.

Rechtsanwalt Dr. Fuld.

SIGM. FREUD. **Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.** Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Preis ℳ 2.—.

Die Abhandlungen FREUDS betreffen 1. die sexuellen Abirrungen; 2. die infantile Sexualität; 3. die Umgestaltungen der Pubertät. Der geistvolle Wiener Psychologe bringt in diesen Abhandlungen eine ausgezeichnet scharfe Analyse bekannter Tatsachen. Seine theoretischen Betrachtungen geben uns neue und teilweise höchst verblüffende Aufschlüsse über das Sexualleben. Auch diese Arbeit FREUDS wird das Interesse finden, das alle seine Schriften gefunden haben. M. F.

Reichs-Medizinal-Kalender 1907. Begründet von Dr. PAUL BÖRNER, herausgegeben von Prof. Dr. J. SCHWALBE. Verlag von Georg Thieme, Leipzig.

Ein alter und bewährter Freund und Berater des praktischen Arztes liegt uns im Reichs-Medizinal-Kalender für 1907 vor. Wie wir ihn schon lange kennen, so stellt er sich für das neue Jahr vor, handlich und bequem enthält er in übersichtlicher Darstellung Auszüge aus dem Wissensgebiete der Medizin, das dem Praktiker jederzeit zur Hand sein muß. Wir empfehlen diesen inhaltsvollen Kalender allen unseren Kollegen. M. F.

JUSTUS GAULE. **Kritik der Erfahrung vom Leben.** I. Band. Leipzig, S. Hirzel. Preis ℳ 7.—.

Der I. Band dieses Werkes, die Analyse, bringt zunächst in längerer Auseinandersetzung die Gründe, weshalb Verf. eine Kritik der Erfahrung vom Leben schreibt. Es sind naturwissenschaftlich-philosophische Gedanken, aus denen der Züricher Physiologe sich einen wirklichen Einblick in das Leben zu verschaffen sucht. In dem Kapitel der speziellen Analyse gibt Verfasser die Tatsachen wieder, auf welchen die Kritik der Erfahrung vom Leben beruht (physikalisch-chemische, physikalisch-physiologische, histologische, embryologische, physiologische und biologische Analyse). Die Arbeit ist das Resultat einer mehr als 25jährigen Arbeit, die überall im Zusammenhang mit der experimentellen Tätigkeit GAULES steht. Der Verfasser ist nicht der Meinung, daß das Leben für die Menschen stets ein Rätsel bleiben muß. Die DARWINsche Theorie von dem einheitlichen Ursprung des lebenden Wesens und die CLAUDE BERNARDsche Theorie von der Einheit des Lebensprozesses sind ihm Führer auf dem Wege der Erkenntnis des Lebens. Dem hoffentlich bald erscheinenden II. Band dieses bedeutenden Werkes sehen wir mit großem Interesse entgegen. M. F.

P. PENTA. **Die Simulation von Geisteskrankheit.** Mit einem Anhang: Die Geisteskrankheit in den Gefängnissen. Übersetzt nach der III. italienischen Ausgabe nebst einigen Ergänzungen von Rud. Ganter. Würzburg. A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch). Preis ℳ 3.50.

Diese vorzügliche Übersetzung eines für unsere in den Anfängen der Entwicklung befindlichen Strafrechtsreform sehr wichtigen Werkes wird in den Kreisen der Juristen und der Gerichtsärzte großes Interesse finden. Verfasser konnte sich als gerichtlicher Sachverständiger in Neapel ein gutes Urteil über die Formen der Simulationen in den Gefängnissen bilden. Er hat die ganze große forensich-psychiatrische Literatur der Kulturvölker für seine

Betrachtungen verwendet. Die Simulation von Geisteskrankheit bei Verbrechern ist nach der Deutung des Verfassers eine krankhafte Erscheinung, eine Dissimulation eher als eine Simulation, und wohl geradenwegs als eine dem geborenen Verbrecher eigene Geisteskrankheit des geborenen Verbrechers angesehen worden. Die Simulation ist ihm ein spezifisches klinisches, für den Verbrecher charakteristisches Krankheitsbild. Sehr scharf wendet sich PENTA gegen den in Italien anerkannten Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Besonders interessant ist der Abschnitt über die Simulation in ihrer anthropologischen Bedeutung. Sehr weitgehend sind die Reformvorschläge PENTAS. Er sagt es geradezu, daß er die Umwandlung der Gefängnisse in Kliniken verlangt. Mit den Leistungen der italienischen Gefängnisärzte ist Verfasser sehr wenig zufrieden. Die ausgedehnte Kasuistik des Werkes ermöglicht es uns auch, sehr interessante Einblicke sozialer Natur in die italienischen, speziell die neapolitanischen Verhältnisse zu tun. M. F.

ERNST ABBE. **Sozialpolitische Schriften.** Mit einem Porträt des Verfassers. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 402 S.

Daß Professor ABBES Freund, Schüler, Mitarbeiter und Nachfolger, Professor CZAPSKI, in einem gesonderten Bande der gesammelten Abhandlungen ERNST ABBES die sozialpolitischen Schriften, die in Ermangelung regelrechter Manuskripte im zuverlässigen Wortlaut festzuhalten recht schwierig war, vereinigt und herausgegeben hat, ist eine Tat, die wir heute schon mit größter Genugtuung und Dankbarkeit begrüßen, die aber später einmal zweifellos noch viel mehr geschätzt werden wird, wenn man sich erst einmal daran machen wird, das von ABBE geschaffene Arbeiterrecht genauer zu studieren, vor allem aber seine ethischen Maximen vorurteilslos zu würdigen. In dem vorliegenden Bande ist der Umkreis seiner sozialpolitischen Anschauungen mit hinreichender Klarheit niedergelegt; das ganze Statut der CARL ZEISS-Stiftung mit den bemerkenswerten »Motiven und Erläuterungen«, alle politischen und sozialpolitischen Vorträge, die er gehalten hat, unter anderen diejenigen über »Gewinnbeteiligung der Arbeiter in der Großindustrie«, »Über die Grundlagen der Lohnregelung in der optischen Werkstätte«, Über die Aufgaben des Arbeiterausschusses«, ganz besonders aber die beiden großen Vorträge über »Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Verkürzung des industriellen Arbeitstages«, die uns hier für die soziale Hygiene am meisten interessieren. Ich darf hier einen Faden kurz aufnehmen, den ich bei ABBES Tode in einer kurzen Betrachtung in dieser Zeitschrift nur eben anspinnen konnte, wo ich sagte: »Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, daß eine eingehendere Betrachtung dieser Beziehungen zwischen Arbeitsleistung und Arbeitszeit die große Bedeutung ERNST ABBES auch für die Sozialmedizin deutlicher erweisen würde, als es der hier gegebene kurze Rückblick auf sein sozialhygienisches Wirken tun konnte.« Gerade diesen Vortrag ABBES möchte ich also in aller Kürze doch noch etwas näher betrachten, um einen Eindruck zu geben, was auch der Sozialhygieniker in ABBES sozialpolitischen Schriften finden kann. Hier liegt wirklich soziale Erfassung hygienischer Probleme in hoher Auffassung, hier Durchdringung des Arbeitsrechtes mit physiologisch-ethischen Erwägungen. Von der Arbeitsteilung ausgehend, als dem Faktor, der die Arbeitsleistung des einzelnen mit so verderblicher Gleichförmigkeit

und den Arbeiter deshalb mit Stumpfheit schlägt, stellt ABBE die Frage des Kräfteverbrauchs, der Ermüdung. Er findet, daß sich die Ermüdung auf den ganzen Körper ausdehnt, die schädlichen Stoffe überall hier verteilt, eine längere Ruhe also nötig sein würde, diese Gesamtschädigung wieder auszugleichen. Hier aber wirkt am schädlichsten die letzte Stunde, am unnützlichsten ist die für den »Hergang der Menschen« (nach Analogie des Hergangs der Maschinen) aufgewendete Zeit und Kraft. Dies beides steht im Zusammenhang miteinander: »Die rein passive Ermüdung bedeutet einen großen Teil des Tagewerks, jede Verkürzung der Arbeitszeit muß also ein reiner Gewinn an Kraft für die beteiligten Personen sein« (S. 230 des Buches). »Diese Kraftvergeudung durch nutzlosen Hergang des Menschen geht auf Kosten der Mitwirkung der Intelligenz und der geistigen Regsamkeit des Menschen« (S. 237). So stellt ABBE dann zwei Typen, die er unter den verschiedenen Verhältnissen sich hat entwickeln sehen, gegenüber: den 14 bis 16 Stunden Arbeitenden, der jeden Abend todmüde heimkehrt, sich Sonnabends besäuft, Sonntags den Rausch ausschläft, um dann wieder den Tretmühlengang aufs neue in gleicher Weise zu beginnen, — und andererseits den intelligenten, freilich »begehrlicheren« Arbeiter, der in seinen acht bis neun Stunden aber für den Unternehmer vorteilhafter und billiger, trotz gesteigerter Löhne, produziert. Dieser in kurzen Worten ungefähr gegebene Gedankengang jener bemerkenswerten Rede gewährt einen kleinen Einblick in die Auffassung des industriellen Arbeitsrechts, wie sie ABBE vertrat, und die Vorschriften des Statuts und einige andere Äußerungen geben Ergänzungen nach der gewerbehygienischen, arbeiterschützenden, versicherungssozialer Seite hin. Wir müssen auf das wertvolle Werk selbst verweisen, welches eine gewaltige Fülle des Bedeutungsvollen bietet. Dr. A. ELSTER.

V. MÜLLER. **Volksbildungsabende.** Soziale Tagesfragen, herausgegeben vom Volksverein für das katholische Deutschland. II. Aufl. M. Gladbach. 1906.

Die vom Generalsekretär der katholischen Arbeitervereine des Bistums Cöln herausgegebene Broschüre behandelt Notwendigkeit, Zweck und Nutzen von Volksbildungsabenden, wenn auch auf dem Boden katholischer Religion, so doch mit der Konzession, daß auch Gegner der katholischen Kirche im Dienste der wahren Volksbildung arbeiten können und in Wirklichkeit arbeiten, weil ihre Grundsätze, die sie befolgen, bewußt oder unbewußt aus dem katholischen Christentum entnommen sind. Nun, mancher Nichtkatholik wird darüber lächeln: jedenfalls ist es interessant, daß der Verfasser die Frage, ob die Volksbildungsabende in den Dienst konfessioneller oder politischer Bestrebungen gestellt werden dürfen, strikte verneint, um nicht die religiöse Zerklüftung in unserem Vaterlande unnötigerweise zu vergrößern.

Im zweiten Teil des Schriftchens macht der Verfasser bestimmte Vorschläge über die Gegenstände obiger Veranstaltungen (Darbietungen aus Natur, Kunst, Wissenschaft), und die Technik der Ausführung, gibt Statuten für Vereine für Volksbildung und einige Programme für Volksbildungsabende; auch sind Adressen von Geschäften zum Bezug von Lichtbildern angegeben. Absolut ausgeschlossen bei den Unterhaltungsabenden will Verfasser den Alkohol haben, und das mit Recht. Dr. HATTEMER.

ANDREAS VOIGT. **Die sozialen Utopien.** Leipzig, G. J. Göschenschen Verlagshandlung. Preis ℳ 2.—.

Diese Arbeit ANDREAS VOIGTS ist aus fünf Vorträgen entstanden, die er im September des vorigen Jahres im Freien deutschen Hochstift zu Frankfurt a. M. gehalten hat. Wir lernen in diesem Buche die bedeutendsten utopischen Schriftsteller von PLATO bis MAX STIRNER in ihrem wesentlichen Gedankeninhalt kennen. Nun beschränkt sich V. nicht darauf, das, was die Utopisten gedacht und gelehrt haben, einfach wiederzugeben. Er behandelt die Weltanschauungen, die er darlegt, organisch, indem er die Zeitverhältnisse, denen seine Autoren entstammen, mit ihren Lehren in ein Verhältnis setzt. Daß V., den wir aus früheren Schriften als einen überaus temperamentvollen Kämpfer kennen gelernt haben, seine eigenen Anschauungen in diesen Vorträgen nicht verleugnet, ist nur natürlich und dankenswert. Die ganze Darstellung ist von einer angenehmen Wärme und einem vorzüglichen Humor durchzogen. Sie unterscheidet sich durchaus vorteilhaft von der letzten Arbeit VOIGTS über das Kleinhaus und die Mietskaserne darin, daß auch entgegenstehenden Meinungen gegenüber nur milde philosophische, wenn auch oft sarkastische Abwehr geleistet wird. Wie schwer es ist, die Welt zu beglücken und ihre Leiden zu verscheuchen, das lehrt uns dieses Buch. Kein Gebildeter sollte versäumen, sich den Genuß der Lektüre der VOIGTschen Vorträge über die sozialen Utopien zu verschaffen. M. F.

Die Verhandlungen des 17. evangelisch-sozialen Kongresses, abgehalten in Jena am 5.—7. Juni 1906. Göttingen, Verudentoeck & Ruppricht. Preis ℳ 2.—.

Im 7. Hefte dieser Monatsschrift haben wir aus der Feder unseres ständigen Mitarbeiters Dr. A. ELSTER in Jena einen Bericht über die diesjährige Tagung des evangelisch-sozialen Kongresses gebracht. Die Verhandlungen des Kongresses sind jetzt erschienen. Wer den Verhandlungen beigewohnt hat, wird das Heft mit Vergnügen durchsehen, alle anderen aber werden aus ihm ein getreues Abbild der höchst interessanten Referate (Der Jenseitsglaube und die soziale Arbeit, Maximalarbeitstag, die sozialen Forderungen der Frauenbewegung im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Lage der Frau) mit den daran sich anschließenden Debatten sich verschaffen. Das Heft sei allen Freunden sozialer Arbeit angelegentlichst empfohlen. M. F.

WALTER VOSSBERG. **Die deutsche Baugenossenschaftsbewegung.** Berlin, Alfred Unger.

Auch der Mediziner kann aus dieser Arbeit viel lernen, wenn er sich, wie es für seinen Beruf notwendig ist, über die Mittel und Wege der Reform des Wohnungswesens orientieren will. Die Baugenossenschaftsbewegung ist das Mittel zur Wohnungsreform, das durch die vielen praktischen Erfolge allmählich der theoretischen Diskussion schon entwachsen ist. Deshalb ist die vorliegende Darstellung, die uns sowohl die Geschichte der Bewegung wie die Ziele, Wege und Erfolge baugenossenschaftlicher Tätigkeit bietet, allen Sozialhygienikern sehr zu empfehlen. Durch die Kenntnisse, die sich der Arzt durch das Studium dieses Werkes erwirbt, wird er befähigt, in seinem Wirkungskreis sich zum Führer in der Baugenossenschaftsbewegung

und damit zum praktischen Wohnungsreformer auszubilden. Das ist ein besonders erstrebenswertes Ziel und gehört zum Programm der Ärzteorganisation. Besonders rühmenswert ist die klare und leicht verständliche Darstellung eines an sich sehr spröden Stoffes, der nur auf Grund hervorragender Kenntnis der tatsächlichen Verhältnisse und der einschlägigen Literatur so gemeistert werden konnte, daß ein wirklich brauchbares Werk wie das vorliegende erzielt wurde. M. F.

Kreisarzt Dr. Bachmann. **Hygienische Reformgedanken auf biologischer Grundlage.** Hamburg und Leipzig 1906. Leopold Voss.

Verfasser macht in dieser, mit großer Wärme geschriebenen Schrift Front gegen die heutige wissenschaftliche, rein induktive Hygiene, die bis jetzt nicht zur Verbesserung der Konstitution des Volkes geführt hat. Diese ist durch Alkohol, Tabak, Kaffee, verkehrte, an Fleisch, Kochsalz und Wasser zu reiche, an mineralischen Nährsalzen zu arme Kost, durch das Zweikindersystem, Mangel an Licht, Luft, Wasser und Bewegung so verschlechtert worden, daß hier der Hebel auch von der staatlichen Gesundheitspflege eingesetzt werden müsse. Biologie und Vererbungslehre sind von letzterer mehr zu verwerten, die sog. Naturheilkunde nicht zu bekämpfen, sondern speziell auch von den Ärzten zu pflegen und zu benutzen. »Nur so kann der heutige unheilvolle Riß zwischen Wissenschaft und Volksheilbewußtsein überbrückt werden.«

Die Schrift enthält manchen anregenden Gedanken, wenn auch nicht verschwiegen werden soll, daß viele neue Ideen nicht darin zu finden sind. Wie alle Reformatoren, schießt auch B. oft übers Ziel hinaus, und wir fürchten, daß seine Schrift mehr von unseren Gegnern gegen uns benutzt werden wird, als Verfasser wohl selbst beabsichtigte. K. J.

R. E. May. **Kaufmännische Krankenkassen. Die Leistungen der Deutschnationalen Kranken- und Begräbnis-Kasse in Hamburg im Vergleich zu den Leistungen der Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte in Hamburg und zu den Leistungen der übrigen zentralistischen kaufmännischen freien Hilfskassen.** Hamburg 1906. C. Boysen.

Diese sorgfältig geführte statistische Arbeit fällt sehr zu ungunsten der Deutschnationalen Kasse aus. Im Vergleich mit der Ortskrankenkasse kamen dem erkrankten Mitgliede die ihm gewährten Leistungen 135% teurer zu stehen, als bei letzterer. Im Vergleich mit den anderen zentralistischen kaufmännischen freien Hilfskassen erwies sich die Dn. als die leistungsunfähigste von allen. M. berechnet, daß nach drei Jahren der fünfjährige Ausgabendurchnitt bereits um mindestens 50% größer sein wird, als das Kassenvermögen.

M. zeigt auch an dem Beispiel der Frankfurter Ortskrankenkasse, daß durch die freie Arztwahl die Ausgaben für Arznei usw. nicht zu steigen brauchen. In den fünf Jahren 1899—1903 waren diese Ausgaben dreimal geringer, einmal ebenso hoch und nur einmal höher, als bei sämtlichen Ortskrankenkassen Deutschlands. K. J.

Fromme. **Entgeltliche Übertragung ärztlicher Praxis, welches Rechtsgeschäft?** Berliner Klinik. H. 215. Berlin 1906. Fischers Medizin. Buchhandlung. H. Kornfeld.

Die Frage, ob es einem Arzte ehrengerichtlich und rechtlich erlaubt ist, seine Praxis einem anderen Arzt gegen Entgelt zu übertragen, d. h. also zu verkaufen? wird von F. aus juristischen und ethischen Gründen verneint. Die Frage hat wiederholt die ordentlichen Gerichte und Ehrengerichte beschäftigt, und ist von ersteren in der Regel, von den letzteren stets im selben Sinne entschieden worden. Es ist hierbei gleichgültig, ob es sich um allgemeine ärztliche Praxis, um solche mit festen Verträgen, um Abtretung fälliger Honorarforderungen oder um Tausch einer Praxis handelt, sobald nur die Voraussetzung einer Überlassung gegen Bezahlung zutrifft. Aber auch in rechtlicher Beziehung verfällt ein solcher Verkauf nach § 138 Abs. 1 B. G. B. der Nichtigkeit, da er sowohl nach der Anschauung der Standesvertreter als des Volkes überhaupt einen Verstoß gegen die guten Sitten in sich schließt.

Wir empfehlen die für Ärzte geschriebene und sehr lehrreiche kleine Schrift Fs. der allgemeinen Beachtung. K. J.

L. Kamen. **Die Infektionskrankheiten rücksichtlich ihrer Verbreitung, Verhütung und Bekämpfung.** Kurzgefaßtes Lehrbuch für Militärärzte, Sanitätsbeamte und Studierende der Medizin. Mit 64 Abbildungen im Text und 5 Tafeln. Wien, Josef Šafář. Preis ℳ 4.—.

Die Schlußlieferungen des früher von uns besprochenen Werks aus den militärärztlichen Publikationen liegen nunmehr vor. Wir können dieses Werk als ein vorzügliches Lehrbuch nur wiederum warm empfehlen, denn es genügt den an ein solches zu stellenden Ansprüchen durchaus. Auch die neuesten Ergebnisse der Bakteriologie und Parasitologie sind berücksichtigt. Ein gut durchgearbeitetes Register ist beigefügt. M. F.

Friedr. Ahlfeld. **Nasciturus.** Eine gemeinverständliche Darstellung des Lebens von der Geburt und der Rechtsstellung des werdenden Menschen für Juristen, Mediziner und gebildete Laien. Mit 30 Abbildungen. Leipzig, Fr. Wilh. Grunow.

Soziales und humanes Empfinden ist es, das dem Marburger Geburtshelfer die Feder in die Hand gedrückt hat. Das geht aus jeder Seite des vorliegenden Buches mit Deutlichkeit hervor. Aus einer großen Erfahrung als Gutachter in gerichtsärztlichen Fragen seines Spezialfaches hat Ahlfeld in diesem Werke Abänderungsvorschläge zum ersten Paragraphen des B. G. B. und seiner Erläuterungsparagraphen gebracht, die einerseits auf den Fortschritten der modernen Medizin, andererseits auf der Entwicklung der praktischen Rechtssprechung beruhen. Im Gegensatz zu der jetzigen Gesetzeslage fordert A. die Rechtsfähigkeit der menschlichen Frucht schon vor Verlassen des Mutterleibes. Das Strafgesetz berücksichtigt die Rechte des Nasciturus, während das Bürgerliche Gesetzbuch diesen Standpunkt nicht vertritt. Auch dem totgeborenen Menschen will A. die rechtliche Stellung eines Wesens, das vorher gelebt hat, vindizieren. Durch den sehr verständigen Vorschlag eines ärztlichen Beirates für den Richter bemüht sich der Verfasser, die Stellung des ärztlichen Sachverständigen so zu heben, wie es nachgerade wirklich notwendig geworden ist. M. F.

J. Jehle. **Praktischer Führer durch die deutsche Arbeiterversicherung.** Altenburg, S.-A. 1906. Stephan Geibels Verlag.

J.s Führer will durch Fragen und Antworten über alle wichtigen Punkte der deutschen Arbeiterversicherungsgesetzgebung Auskunft erteilen. Er wendet sich vornehmlich an die Beamten, die Unternehmer im Gewerbe, Handel und Industrie, die Kandidaten der Meisterprüfung und die Fachlehrer an den gewerblichen Fach- und Fortbildungsschulen. Frage und Antwort sind so gehalten, daß auch jeder Laie sofort in kurzer, verständlicher Weise über die ihn interessierenden Fragen aufgeklärt wird. Ein ausführliches Register erleichtert das sofortige Auffinden der betreffenden Punkte. K. J.

FRITZ STIER-SOMLO. **Recht der Arbeiterversicherung. Grundriß zu Vorlesungen und zum Selbststudium.** Bonn 1906. Verlag von Röhrscheid & Ebbecke.

Der bekannte Verfasser der »*Deutschen Sozialgesetzgebung*« gibt in diesem knapp gehaltenen, aber inhaltsreichen Grundriß eine systematische Übersicht über die gesamte Arbeiterversicherung. Nach einer historischen Einleitung werden die drei Zweige der Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung) abgehandelt, und zum Schluß Statistisches, die soziale und wirtschaftliche Bedeutung, sowie die Reform der Arbeiterversicherung besprochen. Ob die Absicht des Verfassers, ein Hilfsmittel zur ersten Einführung in die deutsche soziale Gesetzgebung zu liefern, durch diesen Grundriß erreicht werden wird, erscheint uns zweifelhaft. Wir halten ihn dagegen für sehr geeignet, als Repetitionsmittel für solche zu dienen, die sich bereits mit der Materie vertraut gemacht haben. Als solches erscheint er uns in seiner Knappheit, Vollständigkeit und Übersichtlichkeit unübertrefflich. Auch diejenigen, die das Arbeiterversicherungsrecht zu lehren haben, werden Verfasser dankbar sein können. K. J.

Jungfräulichkeit? Una poenitentium. Frankfurt a. M. 1906. Heinrich Demuth.

Welch sonderbare Blüten die modernen sexuellen Reformbestrebungen hervorbringen, dafür ist die vorliegende Schrift ein sprechender Beweis. Die anonyme Verfasserin sieht die Quelle aller Gefahren, denen das Weib in seinem Geschlechtsleben ausgesetzt ist, im Vorhandensein des — Hymen und rät allen Ernstes, diese Wurzel alles Elends schon beim Kinde operativ zu entfernen. Damit würde der Hauptgrund für den Vergewaltigungstrieb des Mannes entfallen, und das Mittel, welches ihm die Kontrolle über das Weib in die Hand gibt, aus der Welt geschafft werden. Wie man die Mandeln im Halse und den Blinddarm entfernt, wenn sie uns gefährlich werden, so soll es auch mit dem Hymen gemacht werden, das die Quelle alles sozialen und moralischen Elendes des Weibes sei. Dann wäre die »doppelte Moral« aus der Welt geschafft, der Mann müßte seine Monopolstellung aufgeben und der Frau dieselbe Freiheit einräumen, die er selbst besitzt. Der Verfasserin kommt es nur auf die »seelische Reinheit« an; die läßt sich immer wieder herstellen, wenn sie auch hundertmal verloren ging, während die Verletzung des Körpers (s. des Hymens) unheilbar ist. Diese paar Stichproben aus der neuesten sexualreformatorischen Schrift genügen wohl, um zu zeigen, zu welcher Konsequenz die schrankenlosen Vertreterinnen der freien Liebe gelangen. Nichts schadet der modernen Frauenbewegung, besonders in ihren Bestrebungen zur Reform der sexuellen Ethik, mehr als solche phantastischen Spielereien mit dem Liebesleben der Frau, die nur einer völlig irregeleiteten Phantasie entsprungen sein können. K. J.

JOSEPH HEIMBERGER. **Strafkolonien.** Aus: Neue Zeit- und Streitfragen. Herausgegeben von der Gehe-Stiftung zu Dresden. III. Jahrg. Heft 3. Dresden, von Zahn & Jänsch. Preis ℳ 1.—.

Verfasser hat die Strafkolonien in einem Vortrag, gehalten in der Gehe-Stiftung zu Dresden, als ein wünschenswertes Ziel für Deutschland dargestellt. Er geht aus von den Mängeln unseres Strafvollzuges, von den hygienischen Schäden der Gefängnis- und Zuchthausstrafe, von der Unzulänglichkeit der Fürsorge für die entlassenen Häftlinge und stellt dem gegenüber die bedeutenden Erfolge anderer Kulturstaaten mit Strafkolonien. Allen geäußerten Bedenken gegenüber fordert H. vorerst nur, daß man einen Versuch mit der Einrichtung von Strafkolonien in unseren überseeischen Besitzungen mache. Er lenkt dabei die Aufmerksamkeit auf die von freien Einwohnern noch nicht besiedelten Besitzungen in der Südsee und in Südwestafrika, wo der bevorstehende Bahnbau Arbeitskräfte erfordere. Es ist ein zwar oft geäußerter, aber gesunder Gedanke, der uns in durchaus maßvoller Form in diesem interessanten Vorschlage geboten wird. M. F.

A. JAPHA und H. NEUMANN. **Die Säuglingsfürsorgestelle I der Stadt Berlin.**

Verfasser berichten über Einrichtung, Betrieb und Ergebnisse der Fürsorgestelle, die im letzten Jahre in den Räumen der H. NEUMANNschen Kinder-Poliklinik eröffnet wurde. Die überwiegende Mehrzahl der Kinder wurde in die Fürsorgestelle gebracht, weil letztere der wohlbegründeten Ruf genießenden Poliklinik angegliedert war. Als Aufgaben der Säuglingsfürsorge wurden betrachtet: 1. Die Häufigkeit und Dauer des Stillens zu vergrößern durch mündliche Belehrung der Mütter, durch Beispiele und durch Stillunterstützungen unter strenger Individualisierung und Überwachung; 2. bei künstlicher Ernährung die Mütter resp. Pflegerinnen in der Zubereitung und Aufbewahrung der Nahrung zu unterweisen und sie zur hygienischen Kinderpflege zu erziehen; 3. eine einwandfreie Säuglingsmilch ohne Preisaufschlag zu liefern.

Trotz der befriedigenden Tätigkeit der Anstalt im letzten Jahre hat sich doch eine Forderung als nachweisbar ergeben, nämlich die, den kleinen Pfleglingen eine stationäre Behandlung mit der Möglichkeit natürlicher Ernährung zu veranlassen, um sie nach Besserung wieder ambulatorisch zu versorgen.

STAMM-Hamburg.

EUGEN NETER. **Das einzige Kind und seine Erziehung.** München, Verlag der »Ärztlichen Rundschau« (Otto Gmelin). Preis ℳ 1.40.

Die vorliegende Broschüre ist das 25. Heft der trefflichen Sammlung: Der Arzt als Erzieher. ADOLF BAGINSKY, der Lehrer und Freund des Verfassers, hat dazu ein kurzes, warm empfehlendes Vorwort geschrieben. Die kleine Schrift soll ein ernstes Mahnwort an Eltern und Erzieher sein. Wir wünschen ihr die weiteste Verbreitung, zeigt sie doch, wie töricht Eltern handeln, wenn sie die jetzt so beliebte künstliche Beschränkung der Kinderzahl aufs äußerste treiben. Das einzige Kind ist ein Übel an sich für die betreffenden Eltern und das betreffende Kind; das geht klar aus NETERS Worten hervor, und das stimmt auch mit den Erfahrungen des Referenten.

M. F.

J. PAGEL. **Rudolf Virchow.** Leipzig, Wilhelm Weicher. Preis ℳ 1.—.

Im 8. Heft der Lebensbeschreibungen zur Geschichte der wissenschaftlichen Forschung und Praxis: »Männer der Wissenschaft«, die Dr. JULIUS ZIEHEN in Frankfurt a. M. herausgibt, beschreibt der bekannte Dozent für Geschichte der Medizin PAGEL das Leben und die Bedeutung des großen Pathologen VIRCHOW. Auf dem verhältnismäßig geringen Raum, der dem Autor zur Verfügung stand, läßt sich natürlich nur eine kurze Skizze aufbauen. Es freut uns indes besonders, daß PAGEL, der in unserer Zeitschrift sich ja früher schon als kundiger Histiograph der sozialen Medizin betätigt hat, ganz besonders die Bedeutung VIRCHOWS für die soziale Medizin und Hygiene hervorhebt. M. F.

M. ALSBERG. **Die Grundlagen des Gedächtnisses, der Vererbung und der Instinkte.** München, Ernst Reinhardt. Preis ℳ 1.—.

In der RABENERschen Sammlung: »Grenzfragen der Literatur und Medizin in Einzeldarstellungen« bringt das zweite Heft eine kurze Besprechung des obigen Themas aus der Feder des bekannten anthropologischen Schriftstellers Dr. M. ALSBERG. Die Darstellung beruht vornehmlich auf der HERING-SEMONschen Mnemetheorie; aber auch die sonstige moderne Literatur ist vielfach zur Beweisführung herangezogen. M. F.

ADAM KARILLON. **Die Mühle zu Unterloh.** Berlin, G. Grote. Preis ℳ 5.—.

Die Grotesche Sammlung von Werken zeitgenössischer Schriftsteller, die uns die Werke von WILHELM RAABE, GUSTAV FRENSSEN und vielen anderen gebracht hat, veröffentlicht den zweiten Roman eines Arztes. Diese Eigenschaft des Dichters setzt ihn natürlich in ein näheres Verhältnis zu uns. Wir freuen uns, daß der vorliegende Roman auch die ärztlichen Eigenschaften des Autors, vor allem die scharfe Beobachtungsgabe, sichtlich hervortreten läßt. KARILLON schildert den Odenwald und seine Bewohner in meisterhafter Weise; Natur und Menschenleben finden in diesem Buche eine ebenso wahrheitsgetreue wie interessante Darstellung. Für den Geschenktisch sei diese Dichtung auf das angelegentlichste empfohlen. M. F.

Meyers Großes Konversations-Lexikon. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 ℳ oder in Prachtband zu je 12 ℳ. Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.

Wir freuen uns, unseren Lesern heute wiederum einen neuen, den 14. Band vom »Großen Meyer« anzeigen zu können, der damit schon bis zum Stichwort »Ohmgeld« gediehen ist. Fragen von volkswirtschaftlichem und hygienischem Interesse behandeln sachgemäß die Artikel »Monopol«, »Münzwesen«, »Nahrungsmittel« (mit einer tabellarischen und graphischen Darstellung ihrer chemischen Zusammensetzung), »Nerven«, »Normalarbeitstag«, »Obstverwertung«. Als eine willkommene Neuerung begrüßen wir die Überlicht der wichtigsten naturwissenschaftlichen Entdeckungen. Aus der Rechtspraxis sind Begriffe wie Moratorium, Mündelsicherheit, Musterschutz, Nachaßansprüche, Nachlaßregulierung, Nachlaßverwaltung, Namensänderung, Nießbrauch, Öffentlichkeit behandelt.

Von **„Der Mensch und die Erde"**, dem neuen illustrierten populärwissenschaftlichen Prachtwerke, das Hans Kraemer im Deutschen Verlagshause Bong & Co., Berlin W. 57 (Preis der Lieferung 60 Pf.) herausgibt, liegt nunmehr bereits die zweite Lieferung vor. Wie dort ist auch hier wieder der Reichtum fesselnder Illustrationen zu schätzen, die in vollendeter Weise belehrende Darstellung mit malerischer Wirkung vereinen und in jeder Hinsicht lebhaftes Interesse erregen. Julius Hart setzt seine Abhandlung über »Tierkultus und Tierfabel« fort, aber er reiht nicht nur einfach Kuriosa aneinander, sondern er entrollt an der Hand der modernen wissenschaftlichen Forschung vor uns ein umfassendes Bild der Weltanschauung bei den Naturvölkern, das für den modernen Leser um so fesselnder ist, als es die scheinbar verloren gegangenen Zusammenhänge mit der heutigen geläuterten Weltanschauung wiederherstellt und so jedem Denkenden eine Fülle von Anregung bietet.

Mitteilungen aus der Literatur.

Die biologischen Gefahren der heutigen Frauenemanzipation. In einem sehr schätzbaren Aufsatz der »*Politisch-Anthropologischen Revue*« (V. Jahrgang Nr. 8) kennzeichnet Albert Reibmayer die biologischen Gefahren der heutigen Frauenemanzipation. Wir empfehlen dringend die Lektüre des Originalartikels und wollen hier nur die Schlußsätze des Verfassers wiedergeben: Die heutige Frauenemanzipation ist keine künstlich gemachte Bewegung, sondern sie hat ihre biologische Begründung teils in einer beginnenden Degeneration der oberen Kasten und in dem damit zusammenhängenden Sinken der männlichen Autorität und des Vaterrechtes, teils in offenkundigen Schäden des heutigen ehelichen und wirtschaftlichen Lebens. Der Nutzen dieser Bewegung liegt hauptsächlich in der angestrebten Beseitigung dieser Schäden, vor allem aber in der Bekämpfung der ausgearteten geschlechtlichen Zuchtwahl — in der sog. Kaufehe — wie sie leider heute fast durchweg in Europa herrschend geworden ist, kurz, in der Herbeiführung natürlicher Verhältnisse zwischen beiden Geschlechtern. Dies muß natürlich Hand in Hand gehen mit gewissen Änderungen auf sozialwirtschaftlichen Gebieten, aber ohne daß dadurch die Hauptaufgabe der Frau — die Hüterin und Züchterin des menschlichen Gefühlsschatzes zu sein — geschädigt würde. Der biologische Schaden dieser Bewegung wird aber unfehlbar eintreten, wenn dieselbe an den Grundpfeilern der menschlichen Talentzüchtung rüttelt, die bisherige Arbeitsteilung in der Produktion des Talentes und Genies zu ändern und dem Manne auf diesem Gebiete und im Kampfe ums Dasein stärkere Konkurrenz zu machen beginnt.

Die Arena des weiblichen Talentes und Genies muß auch in Zukunft, soll die europäische Kultur nicht von ihrer Höhe herabsinken, das vom Manne geschützte Haus sein. Dabei bleibt das Weib doch die erhabenste

Künstlerin, denn wie eine echte Frau richtig sagt: das höchste Kunstwerk, was wir Frauen hervorbringen können, bleibt doch immer ein gesundes, liebes Kind. Auch erblüht ihr dabei die edelste Poesie und die wahrste Lebenskunst, denn die Freude an dem Kinde, die Sorge um dasselbe ist und bleibt — wie Schillers Gattin schön bemerkt — die nie versiegende Quelle der Poesie der echten Frau und ihr höchstes Lebensglück.

Die rauchfreie Verbrennung, deren Mittel und Wege zur Abhilfe der Rauchfrage, von Niederstadt. (*Ztschr. für angewandte Chemie.* 14. Jahrg. Heft 4.) An der Frage der Rauchverminderung hat das Publikum wegen der Belästigung durch Ruß ein ebenso großes Interesse als die Industrie wegen der unvollkommenen Ausnutzung des Heizmaterials. Die Hamburger Behörde hat seit Jahren geeignete Maßnahmen einzuführen versucht, ist aber bis jetzt noch nicht zu einer gesetzlichen Regelung der Rauchfrage für industrielle Anlagen gekommen, da bis dato noch kein einwandfreies System der Rauchverbrennung geeignet erschien. Verfasser berichtet über Versuche, welche der im Oktober 1902 gegründete Verein gegen Rauchplage für Feuerungsbetrieb angestellt hat.

Zum Abschluß sind diese Versuche noch nicht gekommen, doch werden in vielen Betrieben bereits Rauchverminderungsvorrichtungen eingebaut.

Zur Vermeidung von Rauch bei Hausöfen empfiehlt Verfasser Gasheizung, die aber zu teuer ist, weil die Städte an der Gaslieferung verdienen wollen, ferner Briketts und Anthracitkohlen, sowie Centralheizung in größeren Häuserkomplexen. Am schlechtesten bestellt bez. der Rauchentwickelung ist es um die Heizung der Dampfer. Dr. Hattemer.

Weibliche Sanitätsinspektoren. In der »*Lancet*« vom 4. August d. J. berichtet J. Spottiswoode Cameron, »medical officer of health« der Stadt Leeds, über die Verwendung weiblicher Sanitätsinspektoren, von denen jetzt sechs Beamte im Dienste der Stadt sich befinden. Ihr Gehalt ist 32—38 Mk. per Woche; die Damen müssen ein hygienisches Examen vor ihrer Diensteinstellung bestehen. Die Sanitätsinspektorinnen haben gleich ihren männlichen Berufsgenossen die Arbeitsräume zu besuchen und darauf zu sehen. daß sie luftig sind und sauber gehalten werden. Auch die Besichtigung der Aborte bleibt ihnen nicht erspart. Ferner suchen sie alle Fälle von Puerpuralfieber auf, wachen über die Ausführung der Desinfektion der Kranken und der Hebammen; sehr wichtig ist die fernere Aufgabe, jedes neugeborene Kind in der ärmeren Bevölkerung aufzusuchen. Weiter haben sie alle Fälle von Sommerdiarrhoe zu besuchen, dabei ist es ihre Aufgabe, die Mütter darüber aufzuklären, wie der Säugling oder das kranke Kind zu pflegen und zu ernähren ist. Sie sorgen auch für die Verabreichung guter Kindermilch. Der Verfasser stellt fest, daß die Anstellung dieser weiblichen Sanitätsbeamten sich durchaus bewährt hat.

Kindersterblichkeit und die Verwendung von Frauen zur Fabrikarbeit vor und nach der Geburt. George Reid berichtet in der »*Lancet*« vom 18. August als Medizinalbeamter (medical officer of health) für Staffordshire folgendermaßen: Im Norden des Bezirks sind meistens Porzellanfabriken, in denen viele Frauen beschäftigt werden, im Süden sind die Arbeiter in Eisen- und Kohlenwerken beschäftigt, wobei Frauen kaum verwendet werden, die Mitte des Landes wird von Ackerbauern bewohnt. Reid hat nun gefunden, daß

die Kindersterblichkeit im Norden außerordentlich viel größer ist als in anderen Teilen des Distriktes. Er hat folgende Tabellen aufgestellt. In fünf Städten (132299 Bewohner) sind mehr wie 12% der weiblichen verheirateten Bevölkerung zwischen 18 und 50 Jahren als Fabrikarbeiterinnen beschäftigt, in diesen Städten starben in den letzten 23 Jahren jährlich 193 bis 212 per Tausend der registrierten Geburten. In 13 Städten (263868 Einwohner) betrug die Zahl der arbeitenden Frauen 6—12%, hier starben in derselben Zeit 156—175 vom Tausend. In acht Städten (131508 Einwohner) arbeiteten weniger wie 6% der Frauen; hier starben 149—168 Kinder vom Tausend. Im nördlichen Teil des Landes fand man unter 1000 Geburten 15 Abnormitäten und 9,4 Totgeburten, im südlichen nur 6,0 resp. 3,2. Verfasser verlangt, daß die Frau drei Monate nach der Geburt nicht in der Fabrik arbeiten darf, damit sie das Kind stillen und über die schlimmste Zeit hinausbringen kann. Wie lange vor der Entbindung die Frau nicht arbeiten darf, soll in jedem Falle von der Entscheidung des Fabrikarztes abhängig gemacht werden, der zu bestimmen hat, wann die betr. Frau mit der Arbeit aufhören muß. In der Mehrzahl der Fälle haben bei den guten Löhnen der englischen Arbeiter die Frauen die Arbeit nicht nötig, sie müssen aber arbeiten, damit der Mann mehr vertrinken kann.

Alkohol und Tuberkulose. Eine Entgegnung auf den gleichnamigen Aufsatz von Hofrat Dr. Wolff in Band IV, Heft 3 von Dr. Georg Liebe in Waldhof. Elgershausen. (*Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, Band V, Heft 3.) Der Verfasser übt an Wolffs Arbeit eine scharfe Kritik und legt in dieser »für ihn ganz notwendigen« Entgegnung seinen Standpunkt in der Alkoholfrage dar. Von den verschiedensten Gesichtspunkten aus begründet er, immer auf wissenschaftlicher Basis fußend, unter Verwendung seiner reichen Erfahrungen sowohl im Umgange mit Lungenkranken als auch in der praktischen Enthaltsamkeit seine Forderung, daß Lungenkranke volle Enthaltsamkeit von Alkohol bewahren müssen. Schon der regelmäßige tägliche Alkoholgenuß bilde ein beachtenswertes disponierendes Moment für die Entwicklung der Tuberkulose, eine Tatsache, für die Liebe Beläge aus der Statistik seiner Anstalt gibt.

Wolff, ein Verteidiger des Alkohols, erkennt zwar die schädigenden Wirkungen desselben an, insofern ihm indirekt eine große Schuld an der Schwindsuchtsverbreitung beizumessen sei, wird aber nach Liebes Ansicht besonders der sozialhygienischen Bedeutung der Frage nicht in ausreichendem Maße gerecht. Und Liebe schenkt gerade diesem Punkte die größte Beachtung.

Die soziale Not ist sicher für die Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose der mächtigste Faktor und, wenn sie auch nicht allein durch den Alkohol bedingt ist, so ist ihr doch der Alkohol als recht kräftiges Glied fest eingekettet. Jede Besserung der sozialen Verhältnisse nun stellt einen gewaltigen Fortschritt im Kampfe gegen die Tuberkulose dar, und wie im allgemeinen die Lungenheilstätten durch ihre gesundheitsgemäßen Einrichtungen und die in ihnen gebotene hygienische Lebensweise als volkshygienische Zentralstellen dienen, so daß jeder aus der Heilstätte Entlassene als Apostel der Gesundheitspflege in sein Haus und ins Volk zurückkehrt, so können und müssen sie im besonderen hinsichtlich des Alkohols auf die Kranken belehrend wirken.

Durch die Erziehung zu völliger Abstinenz wird der Seuchenbekämpfung in hervorragendem Maße gedient; und gar viele Kranke können zu diesem Ziele geführt werden. Es sind erfreuliche Erfolge, welche Liebe in dieser Hinsicht bei seinen Kranken erzielt hat, von den 31 v. H. vollständig enthaltsam blieben. Dr. Krüger-Hannover.

1. **Über öffentliche und private Gelegenheiten zum Händewaschen und deren gesundheitliche Notwendigkeit**, von Dr. Hopf in Dresden (*Blätter für Volksgesundheitspflege*, März 1906).

2. **Über die hygienische Bedeutung des Händewaschens, besonders in Schulen**, von Dr. Hopf in Dresden. (*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, 1906.) Der Verfasser zieht von seinen in der Gesellschaft für Volksbäder vorgetragenen allgemeinen Forderungen, überall ausgiebigste Gelegenheit zum Baden und zur Reinigung der Hände zu schaffen, die logisch notwendige spezielle Nutzanwendung auf das Händewaschen. Zur Begründung der Notwendigkeit seiner Forderung weist er auf verschiedene, durch Kombination der näheren Umstände geradezu unendlich zahlreiche Möglichkeiten der Übertragung von Krankheitskeimen durch die Hand hin. Eine Verunreinigung kann im täglichen Leben auf mannigfache Weise stattfinden: bei Verrichtung der leiblichen Bedürfnisse, Kratzen auf der Haut, Bohren in der Nase, Stochern mit den Fingernägeln in hohlen Zähnen, Hantieren mit dem keimreichen Geld, mit Büchern, Briefpapier, beim Husten auf die Hohlhand, Befeuchten der Finger mit der Zunge oder den Lippen, durch den Händedruck beim Begrüßen, Anfassen von Türklinken und Straßenbahngriffen, Streicheln von Tieren oder Gelecktwerden u. a. Auch zur Übertragung von Krankheitskeimen durch die verunreinigte Hand bietet das tägliche Leben fortwährend Anlaß: im Vertriebe der Nahrungs- und Genußmittel, Händedruck, Bohren in der Nase, besonders bei Kindern, Kratzen der Haut, Stochern in den Zähnen, Durchwühlen der Brotkörbe in den Gasthäusern, Herausnehmen eines Zahnstochers aus den offenen, gefüllten Behältern, Anfassen von Türklinken, Straßenbahngriffen, Geld, Büchern u. a.

Während nun gegen andere Infektionsquellen seitens der privaten oder öffentlichen Gesundheitspflege auch durch gesetzliche Maßnahmen Schutzmaßregeln getroffen werden, wird der menschlichen Hand, obgleich sie ein Übertragungsmittel bildet, welches in seiner Gefährlichkeit viele andere übertrifft und bei der ungezählten Vielfachheit seiner Verwendung auch rein zahlenmäßig die hauptsächlichste Ansteckungsvermittelung darstellt, nur selten selbst nicht seitens der Behörden die Beachtung zu teil, welche ihr im Kampfe gegen die ansteckenden Krankheiten gebührt.

Die jetzt in den Privathäusern, und zwar durchaus nicht allein in denjenigen der weniger begüterten Klassen, und in den meisten öffentlichen Gebäuden bestehenden Zustände sind in sehr bedenklicher Weise unhygienisch; darum ist es notwendig, das große Publikum immer wieder in dieser Angelegenheit aufzuklären, daß zur Erhaltung eines gesunden Körpers jeder, auch der ärmste Arbeiter und Schlafbursche, sein eigenes Waschgefäß oder wenigstens eine ausreichende Menge nur von ihm zu benutzenden Waschwassers zur Verfügung haben muß. Ferner ist von den Behörden die Bereitstellung von möglichst zahlreichen Waschgelegenheiten in den öffentlichen Gebäuden zur unentgeltlichen Benutzung zu verlangen und die Besserung der

Zustände in den Privathäusern durch baupolizeiliche Anordnungen anzustreben.

Die häufige Händereinigung hat sicher eine bedeutende Verminderung der Gefahren der Krankheitsübertragung zur Folge. Es ist weniger vom ästhetischen als vom gesundheitlichen Standpunkte dringend zu verlangen, daß jeder seine Hand immer in einem sauberen, wohlgepflegten Zustande mit gut gereinigten Nägeln erhält.

Diese Forderung erlangt für alle Orte, an denen viele Menschen verkehren, wie Gasthäuser, Hotels, Herbergen, Bahnhöfe, Bedürfnisanstalten eine erhöhte hygienische Bedeutung, besonders aber für die Schulen.

Hier ist den Kindern meist keine Gelegenheit geboten, ihre Hände, welche sie bei dem mehrstündigen Aufenthalte in demselben Raume in gleicher Weise zu allen Verrichtungen, bei dem Hantieren mit den Büchern, Heften, Schreib- und Zeichenutensilien auf den staubbedeckten Bänken, beim Turnen, Frühstückessen, Verrichtung der Leibesbedürfnisse u. a. gebraucht und verunreinigt haben, durch häufige Waschungen sauber zu erhalten. Es ist ferner zu erwägen, daß durch das enge Zusammenleben vieler in einem Raume zumal bei dem häufigen Auftreten von ansteckenden Krankheiten unter den Schulkindern der Weiterverbreitung derselben, welche auf die verschiedenste Weise durch die Hand erfolgen kann, infolge der Unkenntnis der Kleinen und der mangelnden Einrichtungen zum Händereinigen Tor und Tür geöffnet ist. Zur Behebung dieser Übelstände muß die heranwachsende Jugend über den Wert der Reinlichkeit wiederholt und eindringlich unterrichtet, zur zweckdienlichen Ausführung in den Schulräumen nach jeder möglichen Gelegenheit angehalten und so sicher zu einer gesundheitsgemäßen Lebensführung erzogen werden, daß von der kommenden Generation jeder nicht nur in seinem eigenen Hause, sondern überall diese einfachste hygienische Forderung in ausreichendem Maße erfüllt zum eigenen Schutze und zur Vorbeugung der Übertragung auf andere. Dr. Krüger-Hannover.

Die sexuelle Hygiene und die Aufgabe der Erzieher, von Strauss. (*Die Studierstube, theologische und kirchliche Monatsschrift*, 1906, Heft 7 u. 8.) Der Verfasser wendet sich als Arzt besonders an Lehrer, Erzieher und Geistliche mit der eindringlichen Mahnung, die Jugend in geeigneter Weise beim Unterricht, vor der Entlassung aus der Schule usw. über sexuelle Dinge aufzuklären zur Verminderung der besonders in den Großstädten wachsenden Zahl der Geschlechtskranken, zur Verhinderung ungeeigneter oder fehlender Behandlung der Erkrankten. Nicht jeder Lehrer oder Priester wird zur Behandlung sexueller Fragen geeignet sein, aber doch sehr viele. In manchen Dingen könnte der Schularzt durch geeignete Vorträge über Hygiene im allgemeinen und sexuelle Hygiene im besonderen, besonders in den oberen Klassen, in Fach- und Fortbildungsschulen außerordentlich segensreich wirken.

Dr. Hattemer.

Aus unseren bisherigen Erfahrungen und Erfolgen. Rückblick auf das erste Jahr des Bundes für Mutterschutz, von Marcuse. (*Mutterschutz, Zeitschrift zur Reform der sexuellen Ethik.* II. Jahrg., Heft 1 u. 2.) Verfasser will neben dem mehr theoretischen Teil der Wirksamkeit des Bundes für Mutterschutz auch zeigen, welche praktischen Erfolge der Verein bis jetzt rzielt hat, welche Hilfe er bis jetzt den unehelichen Müttern und ihren

Kindern geleistet hat. Ausgedehnt ist anscheinend der Erfolg noch nicht gewesen, doch ist der Bund sicherlich auf dem richtigen Weg. Seine Hilfe betätigt er darin, daß er den Müttern Stellung oder Logis verschafft, Darlehen gibt, Alimentationsklagen vermittelt, die Kinder unterbringt, ihnen erfahrene Vormünder besorgt. Am schwierigsten ist die Hilfe während der Schwangerschaft, daher jetzt Vorbereitungen zur Gründung eines Schwangerenheims in Berlin im Gange sind. Dr. Hattemer.

Eine vorbildliche schulhygienische Einrichtung meldet die ›*Kommunale Praxis*‹ aus Leipzig. Dort werden zu den ärztlichen Untersuchungen der Schulkinder bei ihrer Aufnahme in die städtischen Volksschulen auch die Eltern eingeladen, und viele folgten der Einladung. Die Ärzte hielten eine Ansprache an die Mütter, wiesen dabei auf Verkehrtheiten, Modetorheiten und Vorurteile in der körperlichen Erziehung hin und gaben mancherlei recht beachtenswerte Vorschläge. ›Ärztliche Wünsche‹ könnte man das Thema dieser Ansprachen nennen. Bei der Untersuchung der einzelnen Kinder wurden den Müttern mancherlei spezielle Anordnungen gegeben. Sicher ein guter Fortschritt in der Schularztfrage. Die Schulärzte halten auch an einem bestimmten Tage im Monat Sprechstunden in der Schule ab, was ja in den meisten schulärztlichen Instruktionen vorgeschrieben ist.

Zeitschriftenrundschau.

Reichs-Arbeitsblatt.

Herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt. Abteilung für Arbeiterstatistik.

4. Jahrgang, 1906, Nr. 10.

Arbeitsvermittelung und Arbeitslosigkeit. Die Projekte einer Arbeitslosenversicherung für das Deutsche Reich, die von Interessenten und Vertretern der Wissenschaft gemacht sind, werden übersichtlich zusammengestellt.

Eine Lohnstatistik der Leipziger Ortskrankenkasse. Berücksichtigt sind 161785, darunter 38890 weibliche Pflichtmitglieder und 6052, darunter 5520 weibliche freiwillige Mitglieder.

Gewerkschaftliche Untersuchungen über Arbeitsverhältnisse und Lebenshaltung der Arbeiter. Auszugsweise Wiedergabe einer arbeitsstatistischen Untersuchung des Tarifamtes der Deutschen Buchdrucker über die Preise für Lebensmittel, Heizmaterial, Wohnungsmiete und Pension, und die Veränderungen in den Steuersätzen in den Jahren 1901 bis 1905.

Arbeiterschutz. Die internationalen Arbeiterschutz-Staatsverträge. Abdruck der beiden auf der Internationalen Regierungsvertreter-Konferenz in Bern 1906 getroffenen Übereinkommen über das Verbot der Verwendung von weißem Phosphor in der Zündholzindustrie und des Verbotes der gewerblichen Nachtarbeit der Frauen.

Jahresberichte der sächsischen Gewerbeaufsichtsbeamten für das Jahr 1905. Die wirtschaftliche Lage des Arbeiterstandes im Jahre 1905 kann als günstig bezeichnet werden. Es herrschte kein Mangel an Arbeitsgelegenheit, auch haben sich die Lohnverhältnisse gebessert. Andererseits wird auf die Verteuerung der Lebensmittel hingewiesen. F. DOCHOW.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

Bd. 32, Heft 5. November 1906.

OTTO NEURATH, *Zur Anschauung der Antike über Handel, Gewerbe und Landwirtschaft.* I. Kapitel: Übersetzung und Interpretation von Ciceros de officiis. I. c. 42. (Fortsetzung folgt.)

HERMANN LEVY, *Der Einfluſs der Zollpolitik auf die wirtschaftliche Entwicklung der Vereinigten Staaten von Amerika.*

Ergebnisse der russischen Volkszählung von 1897. (Fortsetzung und Schluß.)

GEORG WERMERT, *Arbeitslosigkeit und Arbeitsvermittelung.* Ausführliche und zusammenfassende Übersicht über die bestehenden Einrichtungen zur Arbeitslosigkeitsversicherung in Deutschland und im Auslande.

A. ELSTER.

Soziale Praxis.

XVI. Jahrg., Nr. 3—7.

Die internationalen Arbeiterschutz-Staatsverträge. (Nachtarbeit der in der Industrie beschäftigten Frauen, Verbot der Verwendung weißen (gelben) Phosphors in der Streichholz-Industrie.) Wiedergabe der Staatsverträge in ihrem vollen amtlichen Wortlaut nach getreuer Übersetzung aus dem französischen Original. — *Produktionserhöhung trotz Arbeitszeitverkürzung.* Bericht des schweizerischen Fabrikinspektors Dr. WEGMANN. — *Regelung der Arbeitszeit in der Hausindustrie.* — *Über den Einfluſs der neueren deutschen Unfallgesetzgebung auf Heilbarkeit und Unheilbarkeit der Krankheiten.* — *Arbeitslosenversicherung in Dänemark.* — *Tuberkulosesterblichkeit in Österreich.* — *Kampf gegen die Wohnungsnot in Zürich.* Der Stadtrat hat 2775000 Frcs. Kredit zur Herstellung billiger, gesunder Wohnungen bewilligt.

Graf Posadowsky und die Wohnungsfrage. — *Die Notwendigkeit einer Erhöhung des Schutzalters der jugendlichen Arbeiter* der Spinnereien. — *Die Regelung der Kinderarbeit in Österreich* steht bevor. — *Die Bekämpfung der Heimarbeit durch die Submissionsbedingungen* hat die Stadtverwaltung von Woolwich mit Erfolg versucht.

RAOUL JAY, *Die gesetzliche Einschränkung des Arbeitstages und der neue Gesetzentwurf der französ. Regierung.* I u. II. Die voraussichtlichen Folgen des Entwurfes werden dargestellt. — E. FR., *Die Bergarbeiterbewegung in Deutschland.* Auch die sozialhygienischen Forderungen werden erwähnt. — *Ein Arbeits- und Gesundheitsministerium in Frankreich.* — *Der Zehnstundentag in der Textilindustrie* (Schwäbisch-Hall, Mittweida, Basel). — *Achtstundentag in der optischen Industrie* (LEITZ-Wetzlar). — *Bekämpfung der Heimarbeit in feuergefährlichen Industrien.* — *Zur Frage der Sonntagsruhe im Bäckergewerbe.* — *Die österreichische Regierung und das Phosphorverbot.* Die ablehnende Haltung Österreichs gegenüber dem internationalen Arbeiterschutzvertrage über das

Phosphorverbot wird vom Handelsminister zu erklären versucht. Arbeiterschutzmaßregeln sollen verstärkt werden. — ***Bundestag der Deutschen Bodenreformer.***

OTTO KAHN, ***Der I. internationale Kongreß zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.*** — ***Hafeninspektor und Arbeiterschutz.*** Das Hanseatische Oberlandesgericht hat entschieden, daß es zur Befugnis eines Hafeninspektors gehört, die Hafenarbeiter vor Überarbeitung zu schützen. — DOMENICUS, ***Schutzbestimmungen für die sog. indirekten städtischen Arbeiter.*** — ***Bericht der Zentralkommission für Bauarbeiterschutz über 1905.*** — ***Staatliche Regelung der Arbeitszeit im Bäckergewerbe in Tessin und Dänemark.*** In Tessin Verbot, in Dänemark wesentliche Einschränkung der Nachtarbeit speziell für weibliche und jugendliche Arbeiter. — ***Die Mitarbeit der Frauen in der Arbeiterversicherung.*** — ***Holländischer Entwurf eines Gesetzes über obligatorische Krankenversicherung.*** — ***Gesetzlicher Gesundheitsschutz für die Heimarbeiter in der Zigarrenindustrie.*** — ***Fünf Gartenbaustationen für Volksschüler in Breslau.*** — ***Ärztliche Sonntagsruhe im Dresden-Kotta.*** — ***Amerikanische Tuberkulosebekämpfung*** belehrende Lichtbildervorstellungen. — ***Zur Wohnungsreform-Bewegung.*** FRIEDRICH NAUMANN wird in einer Reihe von Städten Vorträge über »Die Grundlinien der Wohnungsreform« halten. — ***Das Schlafstellenwesen in Heidelberg*** ist in sozialfortschrittlichem Sinne neu geregelt. — ***Wohnungsnot in Zürich.*** — ***Zur Arbeiterwohnungsfrage in England.***

E. FRANCKE, ***Die Verfassungsurkunde der deutschen Sozialpolitik.*** Zum Silberjubiläum der kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881. Übersicht über die Leistungen der Sozialversicherung, Ausblicke auf die noch notwendigen Reformen unserer Sozialpolitik. — ***Heimarbeit und Wohnungsfürsorge.*** Nach dem Jahresbericht des hessischen Landeswohnungsinspektors. Ergebnis: Heimarbeit und Wohnungsfrage sind nicht voneinander zu trennen. — ***Waldschule für schwächliche und unbemittelte Kinder in Mülhausen i. E.*** — ***Die Messingkrankheit.*** Nach Prof. LEHMANN-Würzburg genügt das Verbrennen von reinstem Zink zur Erkrankung. — ***Das Sehvermögen der Staatseisenbahner.*** Erlaß des kgl.-preuß. Eisenbahnministers. — ***Sonntagsruhe der Ärzte und Apotheker in Lübeck.*** — ***Ärztliche Untersuchung an 368 Schulkindern in Stuttgart.*** M. F.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

II. Jahrgang, Nr. 19 bis 21.

H. UNGER-Lankwitz, ***Die Knappschaftsnovelle.***

M. WAGNER-Berlin, ***Zur Frage der Arbeitslosenversicherung.***

Der Entwurf des neuen Hilfskassengesetzes. (Aus Parlamentskreisen.)

FULD-Mainz, ***Wöchnerinnen-Unterstützung und Schwangerschafts-Unterstützung.*** Nach der jetzigen Fassung des § 21, Abs. 5 des K. V. G. dürfen Ortskrankenkassen weiblichen Angehörigen der Kassenmitglieder wohl Schwangerschafts- aber keine Wöchnerinnen-Unterstützung gewähren. F. hält mit HAHN u. a. dies für einen Redaktionsfehler des Gesetzes, der baldigst beseitigt werden sollte.

CL. HEISS-Halensee, ***Der Fünfte Internationale Kongreß für Versicherungswissenschaft.*** K. J.

Die Arbeiter-Versorgung.

XXIII. Jahrgang, Nr. 29 bis 31.

Amtsgerichtsrat HAHN-Berlin, *Berechnung der Dauer der Krankenunterstützung.*

OTTO BRAUN-Königsberg i. Pr., *Das Recht der Krankenkasse aus § 64 G.U.V.G.*

RUD. WECK-Königsberg, *Der Königsberger Ärztekonflikt.* Eine ausführliche Darstellung der Differenzen zwischen den Ärzten der Königsberger Ortskrankenkasse und dem Vorstande derselben, die sich im Februar und März d. J. dort abspielten. Veranlassung war eine abfällige Kritik des Vorstandes über die Kassenärzte, die mit Ausfällen gegen die freie Arztwahl verbunden wurde. Die Ärzte wollten die Angelegenheit der aus Deputierten der Krankenkasse und des Ärztevereins bestehenden Vertrauenskommission zur Entscheidung vorlegen, der Vorstand bestritt jedoch deren Zuständigkeit für diese Angelegenheit. So kam es schließlich am 28. Februar zum Streik der Ärzte, der aber schon am 7. März durch einen Vergleich beendet wurde. Als Hauptergebnis desselben ist die Beibehaltung der freien Arztwahl unter Festhaltung eines Pauschale von 5.60 Mk. pro Kopf und Jahr zu bezeichnen. K. J.

Soziale Revue.

Zeitschrift für die sozialen Fragen der Gegenwart.

VII. Jahrg., Heft 4.

Dr. WILL, *Die Lohntheorien.*

FRANZ KELLER, *Dänische Volkshochschulen.*

KONRAD RHODE, *Die Lösung der Wohnungsfrage durch das Einfamilienhaus.* (Schluß.)

EUGEN LANSKE, *Das Endziel der Gewerkschaftsbewegung,*

FUCHS, *Die Gartenstadt.* M. F.

Soziale Kultur.

Der Zeitschrift Arbeiterwohl und der Christlich-sozialen Blätter neue Folge.

26. Jahrgang. November 1906.

AUGUST PIEPER, *Zur Dienstbotenfrage.*

JUL. BACHEM, *§ 826 des Bürgerlichen Gesetzbuches in seiner Bedeutung für das geschäftliche und gewerbliche Leben.*

GEORG NEUHAUS, *Die Verschuldung und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der preußischen Landwirtschaft.* M. F.

Sozialistische Monatshefte.

1906, II. Band, 11. Heft.

DAVID, *Die Bedeutung von Mannheim.*

BISSOLATI, *Die Entscheidung in Rom.*

BERNSTEIN, *Das Vergesellschaftungsideal und die Gewerkschaften.*

DÖBLIN, *Der Sturmlauf gegen die Tarifgemeinschaften.*

SCHIPPEL, *Hohenlohes Denkwürdigkeiten.*

HEINKE, *Zur reichsgesetzlichen Regelung des Submissionswesens.*

Hirsch, *Frauen und jugendliche Arbeiter im deutschen Bergbau.* Hinweis darauf, daß das Hantieren mit Kohle als einem rohen, schmutzigen und schweren Produkt nicht die Beschäftigung eines weiblichen Wesens sein kann. Im ganzen Bergbau gibt es keine leichte, reinliche und ungefährliche Arbeit. Für die Frau könne nur die Reinigung und Wartung der Mannschaftsräume, Botengänge u. dgl. in Betracht kommen. Die Arbeitsverhältnisse sind anschaulich geschildert, die Berichte der Fabrikinspektoren berücksichtigt. Es wird darauf hingewiesen, daß im Mansfelder Bergbau Jugendliche im unterirdischen Betriebe noch in erheblicher Zahl beschäftigt werden. F. Dochow.

Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands.
16. Jahrgang, 1906, Nr. 41 bis 45.

Statistik über Lohnbewegungen, Streiks und Aussperrungen im Jahre 1905. (41.)

Internationales Arbeiterschutzgesetz. Bericht über die Arbeiterschutzkongresse in Bern und Genf. (42.)

Die Verteuerung der Lebensmittel der deutschen Arbeiter. (42.)

Arbeiterversicherung. Hat ein dauernd erwerbsunfähiges Kassenmitglied im Falle neuer Erkrankungen Anspruch auf Krankengeld? (43.)

Unfallrente und Krankengeld. (44.) F. Dochow.

Kommunale Praxis.
Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.
Nr. 42 bis 46.

Wertzuwachssteuer in Dortmund. — *Krüppelstatistik und Fürsorge.* — *Schulbeginn und Ruhebedürfnis der Kinder.* — *Bäder in Elberfeld.* Volks-, Wannen- und Brausebäder mit darüberliegender Turnhalle, Kostenaufwand 122000 Mk. — *Städtische Bestattungsanstalt in Nürnberg.* — *Schularztwesen in Leipzig.* — *Zur Wohnungshygiene.* — *Über Waldschulen.*

W. Kolb, *Die Milchversorgung der Stadt Karlsruhe.* — *Ein ländliches Krankenhaus.* — *Die Errichtung von Bädern in Leipzig.* — *Schulkinder-Untersuchungen in Stuttgart.* — *Leichenverbrennung in Ulm.* — *Warmes Frühstück für Schulkinder in Stuttgart.* — *Die Teilnahme der Frauen an der städtischen Armenpflege* steht auch in Leipzig bevor.

H. Lindemann, *Die kommunale Arbeitslosenversicherung.* — *Die Wirkungen der Arbeitszeitverkürzung in der städtischen Gasanstalt zu Königsberg i. Pr.* werden als günstige bezeichnet. — *Bemerkenswerte Reformen in der Armenverwaltung Straßburgs.* — *Übernahme der Straßenreinigung in städtische Regie* wird für Leipzig beabsichtigt.

Die Einführung einer Wirtschaftskonzessions-Steuer ist in Mülheim a. d. Ruhr beschlossen. — *Wertzuwachssteuer in Hessen.* — *Die Errichtung eines Krematoriums ist in Elberfeld* beantragt. — *Die Waldschule in München-Gladbach.* — *Erbbaurecht und Wohnungsfrage.* — *Städtische Bodenpolitik in Ulm.*

Kinderspielplätze in Fürth. — *Distriktverbände und Schulärzte.* Kaiserslautern hat die Einführung von Schulärzten abgelehnt. — *Über die Bewährung der Schularzt-Einrichtung in Dresden.* Kritische Betrachtung des stadtärztlichen Berichtes. — *Wertzuwachssteuer in Chemnitz und in Hessen.* — *Verkürzung*

der Arbeitszeit der Straßenbahner in Karlsruhe. — Milchversorgung der Stadt Karlsruhe. — Körperliche Erziehung der Jugend in Berlin. Thesen des Berliner Lehrervereins. — *Gesundheitspflege in den Berliner Schulen. — Das Schöneberger Krankenhaus. — Schulbäder in Tegel.* M. F.

Medizinische Reform.

14. Jahrgang. Nr. 42—45.

AD. BAGINSKY-Berlin, *Die Impressionabilität des Kindes unter dem Einfluß des Milieus.*

TH. SOMMERFELD-Berlin, *Verbot der Verwendung des weißen Phosphors in der Zündholzindustrie, in Anlehnung an die Berner Konvention und die Genfer Versammlung der internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.*

ANTON STICKER-Berlin, *Die Bedeutung des Tierexperimentes für die soziale Hygiene und die soziale Medizin.* K. J.

Zeitschrift für Soziale Medizin.

Band I, Heft 4.

F. NESEMANN, *Das preußische Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.* (Schluß.)

W. SCHALLMAYER, *Über das Verhältnis der Individual- und Sozialhygiene zu den Zielen der generativen Hygiene.* M. F.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene.

III. Jahrg., 5. Heft.

SEMI MEYER, *Gedächtnis und Vererbung.* Der Aufsatz richtet sich gegen die Mnemetheorie von SEMON.

ERNST HANCKE, *Soziales und Wirtschaftliches aus dem Tierreich.* Beispiele gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Betätigung im Tierreich werden vorgeführt, um zu beweisen, daß nationalökonomische Bedenken gegen die Deszendenztheorie hinfällig sind.

O. ROSENBACH, *Bemerkungen über das Problem einer Brunstzeit beim Menschen.* Aus vielen Beobachtungen wird geschlossen, daß der Einfluß eines natürlichen (physischen) Faktors — einer angeborenen (periodischen) Disposition der Individuen zur Reproduktion oder gewisser (periodischer) Einwirkungen der äußeren Lebensverhältnisse, wie sie namentlich der Wechsel der Jahreszeiten mit sich bringt — unverkennbar ist.

WALTHER CLAASSEN, *Die Frage der Entartung der Volksmassen* auf Grund der verschiedenen, durch die Statistik dargebotenen Maßstabe der Vitalität. (Fortsetzung.)

J. GROBER, *Ein praktischer Versuch in der Rassenhygiene.* Bemerkenswerte und erfolgreiche Bestrebung der Regierung von Neuseeland zur Erhaltung der Maoris. M. F.

Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform.
III. Jahrg., Heft 7 und 8.

D. Simons, *Die neuen niederländischen Gesetze betr.. verwahrloste und verbrecherische Kinder.*

H. Kurella, *Die soziologische Forschung und Cesare Lombroso.*

F. Plaut, *Über krankhafte Kaufsucht.*

Alexander Löffler, *Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik.*

Wilhelm Polligkeit, *Das Mailänder Instituto Pedagogico Forense per la Redenzione dei minorenni Traviati.*

Raecke, *Verkannte Geisteskranke.*

P. Näcke, *Vergleich von Verbrechen und Homosexualität.* M. F.

Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege.
Organ des »Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege«.
38. Band. Heft 4.

George Meyer, *Die Entwicklung und zukünftige Ausgestaltung des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens.*

G. Piekenberg, *Die verschiedenen Arten des Straßenpflasters vom hygienischen Standpunkte aus.* (Fortsetzung und Schluß.)

G. Puppe, *Über Gefängnishygiene.*

Tjaden und Graepel, *Bericht über eine Reise zum Studium von Anlagen zur Reinigung von Abwässern in England.*

Enno Arends, *Zur Frage der Milchhygiene.* Über Ernährung, Haltung und Züchtung des Milchviehes.

Dorgaet-Manasse, *Vorschläge zur Entlastung der städtischen Krankenhäuser.*

W. Prausnitz, *Schwere Mißstände in der technisch-hygienischen Publizistik.*

M. F.

Deutsche Volksstimme (Freilands 17. Jahrgang).
Nr. 20, 20. Oktober 1906.

L. Eschwege, *Was bedroht unsere wirtschaftliche Entwicklung?* Antwort: Die Spekulation in Terrains; dies wird näher begründet.

Freidank, *Die Agrarfrage in Rußland.*

A. Pohlman, *Zur Abwälzbarkeit der Wertzuwachssteuer.*

Lieber, *Videant Consules!* Gibt Proben von Wohnungszuständen in Metz, die zum Teil haarsträubend sind (1 Abort auf 63, 55, 50, 40 Personen usw.)

Dr. J. Wilhelm, *Noch einmal die Freiland-Expedition und das Tropenklima.*

A. Ernst, *Diocletians Steuer nach dem gemeinen Wert und ihre Wirkung.* »Nie kann die Steuer nach dem gemeinen Wert zur Landenteignung führen, und sie soll es auch nicht.«

Kelp, *Die Grundrentensteuer — ein Weg zum letzten Ziel.*

Nr. 21, 5. November 1906.

Bericht über den 16. Bundestag der Deutschen Bodenreformer, zu Düsseldorf, 19. bis 21. Oktober 1906. (I. Teil.) A. Elster.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«. 1906. Nr. 10.

H. von Frankenberg, *Der Alkoholgenuß der Schulkinder.* Erhebungen der Braunschweigischen Lehrerschaft. Der Fragebogen und die Ergebnisse. Maßnahmen gegen den Alkoholgenuß.

Albert Flachs-Moineschti (Rumänien), *Über sexuelle Aufklärung der Jugend.* Besprechung eines Vortrages von Ullmann-Wien mit Berücksichtigung der anschließenden Diskussion. Die außerordentlich große Schwierigkeit dieser Angelegenheit geht aus dem Aufsatz klar hervor.

Franz Weigl-München, *Die Mittel zur Abhilfe in der Not geistiger Minderwertigkeit.*

Hafter-Zürich, *Schule und Strafrecht.*

Zürcher, *Die Kindergerichtshöfe in Nordamerika und die Durchführung ihrer Grundgedanken in der Schweiz.*

Igl, *Die Wägungen und Messungen in den Volksschulen zu Brünn.*

M. F.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bd. 5, Heft 9 und 10.

J. Fabry, *Zur Frage der Inskription unter sittenpolizeiliche Aufsicht mit besonderer Berücksichtigung Dortmunder Verhältnisse.* Verfasser hebt besonders die wohltätige Wirkung der Bemühung gebildeter Frauen um die gefährdeten Mädchen hervor. Die segensreiche Tätigkeit der Dortmunder Fürsorgevereine wird geschildert.

J. Rutgers, *Skizzen aus Holland.* I. Bordellwesen. II. Sanitätspolizeiliche Kontrolle der Prostituierten. III. Rettungswesen. IV. Mädchenhandel V. Die modernen hygienischen Bestrebungen.

Galewsky, *Über die Übertragung von Geschlechtskrankheiten beim Stillgeschäft.*

Ludwig Bendix, *Zur Verschwiegenheitspflicht der Ärzte.* M. F.

Kleine Mitteilungen.

Erlaß des Deutschen Kaisers zum 25. Jahrestag der Botschaft Kaiser Wilhelms I. vom 17. November 1881. S. M. der Kaiser hat in einer vom »*Reichsanzeiger*« veröffentlichten Kundgebung der Wiederkehr des Tages der sozialpolitischen Botschaft seines großen Ahnen in großsinniger Weise gedacht, indem er ausspricht, daß die Gesetzgebung auf dem Gebiete der sozialpolitischen Fürsorge nach seinem festen Willen nicht ruhen, sondern in Erfüllung der vornehmsten Christenpflicht auf den Schutz und das Wohl der Schwachen und Be-

dürftigen fortgesetzt bedacht sein soll. So dürfen wir hoffen, daß es mit der sozialen Reform im deutschen Vaterlande rüstig vorwärts gehen wird. Die deutschen Ärzte werden auch ferner ihre Kräfte dem großen Reformwerke begeistert weihen, sie werden es in ihrer jetzigen gefestigten Organisation mit noch größerem Nachdruck und bei ihrer erworbenen Kenntnis des sozialpolitischen Lebens mit entsprechend reiferem Verständnis tun.

Gestorben ist am 10. November d. J. der Medizinalrat a. D. Dr. J. J. REINKE in Hamburg. In Nr. 6 unserer Monatsschrift hat Physikus Dr. VERSMANN einen kurzen Aufsatz über diesen um seine Vaterstadt und auch um die hygienische Wissenschaft hochverdienten Mann gebracht; auf diesen Artikel möchten wir nun, da REINKE nach langem, schwerem Leiden gestorben ist, noch einmal hinweisen.

Wie wir hören, waren die **Vorlesungen und Übungen des Unterrichtes in der sozialen Medizin** in Bonn im Sommersemester überraschend gut von Studierenden besucht. Auch einzelne Ärzte nahmen an den Übungen teil.

Für das Wintersemester hat Herr Prof. RUMPF neben der Vorlesung und den Übungen auch ein Seminar für soziale Medizin, insbesondere für ältere Semester eingerichtet, das sich ebenfalls eines regen Besuches erfreut. Da aber auch seitens der Ärzte vielfach der Wunsch bestand, einzelne Gebiete der sozialen Medizin eingehender kennen zu lernen, so hat Herr Prof. RUMPF in Verbindung mit dem ärztlichen Verein Vortragsabende eingerichtet, in welchen bestimmte Kapitel von verschiedenen Vortragenden behandelt werden sollen. So haben Vorträge zugesagt: Herr Prof. Dr. LANDSBERG: Ärztliches Berufsgeheimnis; Herr Geh.-Rat Prof. Dr. ZITELMANN: Arzt und Bürgerliches Gesetzbuch; Herr Reg.-Rat SAYFFAERTH-Cöln: Versichesicherungsgesetze; Herr LOHMAR, Geschäftsführer der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft, Cöln: Arzt und Unfallversicherung; Herr Landesrat APPELIUS-Düsseldorf: Invalidenversicherung; Herr Prof. Dr. RUMPF und San.-Rat OLBERTZ: Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes. Ein einleitender Vortrag über das ganze Gebiet wurde von Herrn Prof. RUMPF am 4. Oktober gehalten. Die Vortragsabende finden jeweils am ersten Donnerstag des Monats statt und sind auch auswärtige Ärzte willkommen.

Die Aufgaben des französischen Arbeitsministeriums. Das »*Journal Officiel*« veröffentlichte die Dekrete, durch die die Mitglieder des Kabinetts CLÉMENCEAU ernannt werden. Vor den Dekreten, durch die das Ministerium der Arbeit und der sozialen Vorsorge geschaffen und Abg. VIVIANI zu dessen Titular bestellt wird, steht ein langer Bericht des Ministerpräsidenten an den Präsidenten der Republik Herrn FALLIÈRES, der die Notwendigkeit der neuen Organisation nachweist. Das neue Ministerium der Arbeit hat danach folgende Fragen zu erledigen:

1. Die Reglementierung der Arbeit (Arbeitsstunden, Ruhe, Hygiene, Sicherheit usw.). 2. Die Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern (Arbeitsverträge, Berufsverbände, Kollektivstreitfälle, Schlichtung usw.). 3. Die Existenzbedingungen der Arbeit im Falle von Krankheit, Arbeitsunfällen, Arbeitsstockung, Invalidität und Alter, im allgemeinen also

mit den Spar- und Vorsorgeeinrichtungen, die die Arbeiter ganz besonders interessieren. 4. Die hierauf bezüglichen Statistiken und Enqueten. Die Tätigkeit des Arbeitsministeriums erstreckt sich im allgemeinen auf alle im Lohndienste stehenden und durch Arbeitskontrakte gebundenen Arbeiter, sowohl die der Industrie, als die des Handels und des Ackerbaues.

Das neue Ministerium umfaßt die zwei Direktionen, die sich bisher im Handelsministerium befanden, die der Arbeit und der sozialen Vorsorge, die Direktion der Gegenseitigkeitsvereine, die bisher dem Ministerium des Innern unterstanden, und die Direktion der Bergwerke, soweit sie sich mit den Arbeitsbedingungen, den Knappschafts- und Altersversorgungskassen, die Sicherheit der Arbeiter usw. befaßt. Das Dekret des Präsidenten der Republik, das sich an den Bericht anschließt, genehmigt die vorgeschlagene Bildung des Ministeriums der Arbeit und der sozialen Vorsorge.

Ein französisches Institut für Krebsforschung dürfte nunmehr auch bald ins Leben treten. In der Académie de Médecine hielt nämlich Professor Poirier einen erschöpfenden Vortrag über den Krebs, seine Behandlung und den Stand der Vorkehrungen und Gelegenheiten zur Erforschung und Bekämpfung des furchtbaren Übels. Prof. Poirier kam dabei zu dem traurigen Schlusse, daß Frankreich in dieser wie in so vielen anderen Punkten hygienischer und sozialer Fürsorge weit von den anderen Nationen überflügelt worden sei. Besonders England und Deutschland, das letztere mit seinem musterhaften Czerny-Institute, marschierten da weitaus an der Spitze. Das dürfe hinsichtlich Frankreichs nicht länger so andauern, und die Académie de Médecine müsse ähnliche Einrichtungen oder Verbände gegen den Krebs anregen, wie sie in den anderen großen Ländern beständen. Gleich nach diesem Vortrage wurde Prof. Poirier ein Brief übergeben, in dem von Dr. Henri de Rothschild, der diesen Ausführungen mit größtem Interesse gefolgt war, 100000 Francs für die Krebsbekämpfung zur Verfügung gestellt wurden. Die Zeitungen ergehen sich darüber in solchen Lobeserhebungen, daß man als Folge ein Nacheifern in den reichen Kreisen erwarten darf, was zu der Hoffnung berechtigt, daß das von Prof. Poirier gewünschte Krebsinstitut bald ins Leben treten könnte.

Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands. Mit dem 1. Oktober ist die neue Satzung in Kraft getreten.

An wichtigen Neuerungen ist zu bemerken:

Das Fallenlassen des zweiten ärztlichen Zeugnisses im Krankheitsfalle und Zulassung nur eines ärztlichen Zeugnisses auch für die Aufnahme und den Invaliditätsfall;

die Anrechnung von freier Wohnung und Station auf das Einkommen mit 1500 Mark;

die Erweiterung des Aushilfefonds zu einem Unterstützungsfonds für Mitglieder und deren Hinterbliebene, sowie zu Kur- und Heilzwecken;

in der Sterbekasse die Erhöhung des versicherten Sterbegeldes auf 1000 Mark;

in der Witwenkasse die Erhöhung der versicherbaren Rente auf 1200 Mark;

in der Kranken- und Invaliditätskasse die Ausschließbarkeit des Unfalles unter Herabminderung der Prämien um 10 %;

in der Krankenkasse die Versicherbarkeit von Erkrankungen von weniger als acht Tagen Dauer durch Prämienzuschlag von 20%;

in der Witwenkasse die Ausdehnung der Versicherung auf Mutter, Schwester, kurz alle weiblichen Angehörigen;

in allen Abteilungen die Abkürzbarkeit der Prämienzahlungen auf den Invaliditätsfall oder auf ein bestimmtes Alter.

Der Stand der Arbeit laut dem letzten Jahresbericht war am 31. Dezember 1905: 933 Mitglieder, 2008 Versicherungen mit insgesamt 135000 Mark Sterbegeld, 5635,90 Mark täglichem Krankengeld, 706271,15 Mark jährlicher Invalidenrente, 183938,90 Mark jährlicher Altersrente, 116950 Mark jährlicher Witwenrente, 1107961,95 Mark Kassenvermögen, 1286044,28 Mark Stiftungsvermögen.

Jede weitere Auskunft, insbesondere auch die Drucksachen, sind unentgeltlich zu haben bei der Geschäftsstelle: Berlin, Landsberger Platz 3.

Neue Zeitschrift. K. Vogt-Göttingen und W. Weygandt-Würzburg geben im Verlage von Gust. Fischer-Jena und unter Mitwirkung der bedeutendsten Fachleute (Alb, Anton, Binswanger, Cramer, Heubner, Hoche, Siemerling, Sommer, Tuczek und Ziehen) eine Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinnes auf wissenschaftlicher Grundlage heraus. Zweimonatlich soll ein Heft von sechs Bogen Umfang erscheinen. Im vorliegenden Heft behandelt Gutzmann die Sprache schwachsinniger Kinder, Henze-Hannover die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand des Hilfsschulwesens in Deutschland, Hoppe-Uchtspringe gibt einen Beitrag zur Kenntnis des Mineralstoffwechsels der Idioten. Kulemann-Bremen bespricht die forensische Behandlung der Jugendlichen, Meltzer-Chemnitz beschreibt die Landeserziehungsanstalt für Blinde und Schwachsinnige in Chemnitz, Kluge-Potsdam erstattet Bericht über die Kommission des deutschen Vereins für Psychiatrie betr. Idiotenforschung und Idiotenfürsorge. Eine große Reihe sehr interessanter Arbeiten ist für die nächsten Hefte angezeigt. Die soziale Bedeutung der Schwachsinnigenfürsorge soll in der neuen Zeitschrift besonders betont werden. Wir wünschen diesem zeitgemäßen Unternehmen den besten Erfolg. Red.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

Volkmann, *Sammlung klinischer Vorträge.* Nr. 430 (Serie XV, Heft 10).
B. Laqueur, *Der Haushalt des amerikanischen und des deutschen Arbeiters.* Nr. 432 (Serie XV, Heft 12).

E. Eckstein, *Über Vorschläge zu Reformen des Hebammenwesens und die Bekämpfung des Puerperalfiebers.* Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Josef Ludwig Reiner, *Grundzüge deutscher Wiedergeburt.* Leipzig, Thüringische Verlagsanstalt. Preis *M* 1.—.

Untersuchung der Wohnungen der minder bemittelten Klassen in Bremen. Bremen, Kommissionsverlag von Franz Leuwer.

Ernst Abbe, *Gesammelte Abhandlungen.* III. Bd. Mit einem Portrait des Verfassers. Jena, Gustav Fischer. Preis ℳ 7.—.

L. Kamen, *Die Infektionskrankheiten* rücksichtlich ihrer Verbreitung, Verhütung und Bekämpfung. Lieferung 5/7. Wien, Josef Šafář. Preis ℳ 4.—.

Theod. Weiss, *Die Prostitutionsfrage in der Schweiz* und das schweizerische Strafgesetzbuch. Bern, Stämpfli & Co. Preis ℳ 4.20.

E. Reche, *Die modernen Wohngelegenheiten für alleinstehende Personen der Arbeiter-Bevölkerung.* Frankfurt a. M. Reinhold Mahlau.

F. C. Freudenberg, *Das Verhältnis von Verschuldung und Mietzins in der Stadt Mannheim* nach dem Stand vom 1. Januar 1903 und im allgemeinen. Karlsruhe i. B. Verlag der G. Braunschen Hofbuchdruckerei. Preis ℳ 2.40.

O. v. Boltenstern, *Öffentliche Gesundheitspflege und Medizinalwesen.* Stuttgart, Ernst Heinrich Moritz. Preis gebd. ℳ 2.50.

A. Bender, *Gewerbliche Gesundheitspflege.* Stuttgart, Ernst Heinrich Moritz. Preis gebd. ℳ 2.50.

Adolf Kussmaul, *Jugenderinnerungen eines alten Arztes.* VII. Aufl. Stuttgart, Adolf Bonz & Co. Preis ℳ 7.20.

W. Feilchenfeld, *Amblyopie und Akkomodationslähmung nach protahierter Schutzpackung.* S.-A.

J. Moses, *Schularzt und Fürsorgeerziehung.* S.-A.

Haenel u. Tscharmann, *Das Einzelwohnhaus der Neuzeit.* Leipzig, J. J. Weber.

Breger. *Öffentliches Gesundheitswesen auf der Weltausstellung in St. Louis 1904.* S.-A.

K. Siebold, *Ein Beitrag zur Lösung der Frage des Kleinwohnungswesens.* Verlag der Buchhandlung der Anstalt Bethel bei Bielefeld.

Richard P. Werner, *Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf.* Berlin, Fischers medizin. Buchhandlung. H. Kornfeld.

Louis M. J. Werbeck-Svärdström, *Wider Elend und Armut.* Soziale Studien. Hamburg, Verlag: Hamburger Brockenhaus.

Alice Salomon, *Die Ursachen der ungleichen Entlohnung von Männer- und Frauenarbeit.* Heft 122 der staats- und sozialwissenschaftlichen Forschungen. (Schmoller und Sering). Leipzig, Duncker und Humblot.

Die deutsche Finanz-Reform der Zukunft. III. Teil von »Staatsstreich oder Reformen«, von einem Auslands-Deutschen. Zürich, Zürcher und Furrer. Preis ℳ 3.—.

A. Japha und H. Neumann, *Die Säuglingsfürsorgestelle I der Stadt Berlin.* Einrichtung, Betrieb, Ergebnisse. Berlin, S. Karger. Preis ℳ 2.—.

G. Hermann Sieveking, *Über die Wohnungsverhältnisse Hamburgs in älterer und neuerer Zeit.* S.-A.

Max Verworn, *Archäolithische und paläolithische Reisestudien in Frankreich und Portugal.* S.-A.

H. Lindemann (C. Hugo), *Die deutsche Städteverwaltung.* Ihre Aufgaben auf den Gebieten der Volkshygiene, das Städtehaus und das Wohnungswesen. II. Aufl. Stuttgart, J. H. W. Dietz Nachf. Preis ℳ 12.—.

Kossmann-Weiss, *Die Gesundheit.* Lieferung 9—15. Stuttgart, Berlin, Leipzig, Union Deutsche Verlagsgesellschaft. Preis à Heft ℳ —.40.

Elon Wikmark, *Die Frauenfrage.* Eine ökonomisch-soziologische Untersuchung unter spezieller Berücksichtigung des schwedischen Bürgertums. Preis. ℳ 3.—.

Schaefer, *Der moralische Schwachsinn.* (Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.) Preis ℳ 3.—.

Johannes Bresler, *Greisenalter und Kriminalität.* (Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.) Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. Preis ℳ 1.40.

Helene Stöcker, *Die Liebe und die Frauen.* J. C. C. Bruns Verlag in Minden i. W. Preis ℳ 2.50.

O. von Hansemann, *Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben.* Aus »Natur- und Geisteswelt«. Leipzig, B. G. Teubner. Preis gebd. ℳ 1.25.

E. Dennert, *Die Weltanschauung des modernen Naturforschers.* Stuttgart, Max Hielmann.

Schriften der Österreichischen Gesellschaft für Arbeiterschutz. Heft 1—10. Wien, Franz Deuticke.

Hans Kraemer, *Der Mensch und die Erde.* Berlin, Deutsches Verlagshaus Bong & Co. Heft 5—10. Preis à Heft ℳ —.60.

G. Boeckh, *»Ehefragen«.* Ärztliche Winke für Braut- und Eheleute. Hamburg 1906. Verlag der Agentur des Rauhen Hauses.

Über das eheliche Glück. Reflexionen und Ratschläge eines Arztes. Wiesbaden 1906. J. F. Bergmann.

Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend über das Jahr 1905. Leipzig, Druck von Bär & Hermann.

F. Stier-Somlo, *Recht der Arbeiterversicherung.* Bonn 1906. Verlag von Röhrscheid & Ebbecke.

J. Jehle, *Praktischer Führer durch die deutsche Arbeiterversicherung.* S.-A. Altenburg 1906. Verlag von Stephan Geibel.

L. Hoche und R. Hoche, *Ärztliches Rechtsbuch.* Lieferung 9 u. 10 (Schluß). Hamburg 1906. Verlag von Gebr. Lüdeking.

W. Feilchenfeld, *Stiftungen.* Vortrag.

Haushaltungs-Rechnungen zweier Arbeiter bei der Firma H. J. Salomon, Kistenfabrik Altona und Hamburg für das Jahr 1905.

Aug. Scherer, *Erster Jahresbericht der Kronprinzessin Cecilie-Heilstätte bei Bromberg.* Posen, Merzbachsche Buchhandlung.

Karl Opitz. *Die Medizin im Koran.* Stuttgart, Ferd. Enke. Preis ℳ 3.—.

Ernst Siefert, *Über Geistesstörungen der Strafhaft.* Salle a. S. Carl Marhold. Preis ℳ 6.—.
